

Petra Eklund, Laura Maatraiva

Synnytyksen aikainen tuki isien kokemana

Kuuden sairaalan vertailu

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.05.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Petra Eklund, Laura Maatraiva Synnytyksen aikainen tuki isien kokemana – kuuden sairaalan vertailu 35 sivua + 2 liitettä 17.05.2013
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Pirjo Koski, kätilötyön lehtori, TtM
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla valmiin kyselyaineiston pohjalta isien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä näyttöön perustuvaa tietoa isien saamasta tuesta synnytyksen aikana. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla kuudessa eri sairaalassa vuoden 2012 joulukuun ja vuoden 2013 tammikuun välisenä aikana. Sairaaloista kaksi oli interventiosairaaloihin ja neljä oli verrokkisairaaloihin. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia intervention jälkeen kerättyä aineistoa. Kyselyyn vastasi 421 isää ja vastausprosentti oli 28.</p> <p>Analysoimme aineiston sairaaloittain käyttäen PASW Statistics 18- ohjelmaa. Sairaaloiden välisiä eroja testattiin 5 % merkitsevyystasolla. Tilastollisen merkitsevyyden, p-arvon, tarkastelussa käytettiin Khiin-neliötestiä. Tulokset on analysoitu ristiintaulukoimalla ja taustatekijöiden yhteyttä testattiin käyttämällä Kruskal-Wallis testia, Spearmanin korrelaatiotestiä ja Mann-Whitneyn U-testiä.</p> <p>Tulosten mukaan isät kokivat pääsääntöisesti synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen hyvänä intervention jälkeen. Synnytyksen aikainen tiedollinen tuki koettiin hyvänä kaikissa sairaaloissa. Isät kokivat epäselvyyttä siitä, miten saivat emotionaalista tukea, mutta lähes kaikki isät kokivat kuitenkin, että heitä ei kohdeltu ulkopuolisena. Interventiosairaaloiden isät kokivat saavansa parempaa kylvysohjausta verrattuna verrokkisairaaloihin. Muuten interventio- ja verrokkisairaaloiden välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa siinä, miten isät kokivat saavansa jatkuvaa tukea synnytyksen aikana. Puutteita oli siinä, miten isät kokevat kätilöiden kannustavan heitä olemaan läsnä ensi-imetyksessä kaikissa sairaaloissa.</p> <p>Jatkossa kätilökoulutuksessa voitaisiin kiinnittää enemmän huomiota siihen, miten emotionaalista tukea tulisi antaa ja ottaa isät paremmin huomioon imetysohjauksessa. Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen vaikutusta isän ja lapsen kiintymyssuhteen syntymiseen.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa Hyvä Syntymä -hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää kätilöille kokonaisvaltaisen tukemisen toimintamalli sekä kehittää kätilötyön opetusta. Yhteistyökumppaneita ovat Metropolian ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoala, Oulun yliopistollinen sairaala, HUS/Hyvinkään sairaala, Kätilöliitto ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.</p>	
Avainsanat	isä, tuki, synnytys, varhainen vuorovaikutus



Author(s) Title Number of Pages Date	Petra Eklund, Laura Maatraiva Support during labor experienced by fathers – comparison of six hospitals 35 pages + 2 appendices 17.05.2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe fathers experiences to the given support during childbirth. The aim of this study was to increase evidence-based information about the topic. The data were collected through questionnaires in six different hospitals between December of 2012 and January 2013. Two of the hospitals were intervention hospitals and four were control hospitals. The purpose of our study was to examine the data collected after the intervention. 421 fathers responded to the survey and the response rate was 28 %.</p> <p>We analyzed the data by hospital using PASW Statistics 18 - program. Differences between hospitals were tested for 5% significance level. Statistical significance p-value, was examined using Chi-square test. The results were analyzed by cross tabulation and background factors were tested using Kruskal-Wallis test, Spearman's rank correlation test and Mann-Whitney U-test.</p> <p>The results showed that fathers felt that continuous support during labor was good. Informational support during labor was considered good in all hospitals. Fathers experienced confusion as well in connection with emotional support from midwives, but almost all of the fathers felt, however, that they were not treated as outsiders. At the intervention hospitals, the fathers were more satisfied with the bathing guidance compared to control hospitals. Otherwise, there was no statistically significant difference between intervention and control hospitals in the way the fathers felt they received continuous support during labor and delivery. Fathers were not completely happy with the way the midwives encouraged them to take part in the first time breastfeeding in all hospitals.</p> <p>In the future, more attention should be paid to the emotional support of fathers in the training of midwives and fathers should be better taken into account in breastfeeding counseling. In the future, the impact of continuous support during childbirth to the father-child attachment creation could be explored.</p> <p>This study is part of the Hyvä Syntymä -project, the purpose of which is to develop the training of midwives, as well as to develop a comprehensive model for continuous support during labor. Cooperation partners are Metropolia University of Applied Sciences, Oulu University Hospital, HUS/Hyvinkää Hospital, Midwife Association and the National Institute for Health and Welfare.</p>	
Keywords	father, continuous support, labor, early attachment.



Sisällys

1	Johdanto	1
2	Synnytyksen aikainen tuki Suomessa	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Jatkuvan tuen määritelmä	3
2.3	Synnytyskokemus isän näkökulmasta	4
2.4	Isän tuen tarve synnytyksen aikana	5
2.5	Varhaiseen vuorovaikutukseen ja ihokontaktiin tukeminen	5
2.6	Taustatietojen vaikutus synnytyskokemukseen.	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
4	Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat	8
4.1	Tiedonkeruumenetelmä	8
4.2	Tutkimuksen toteuttamispaikka	9
4.3	Aineiston keruu	9
4.4	Aineiston analysointi	10
5	Tulokset	11
5.1	Kyselyyn vastanneet	11
5.2	Synnytykseen liittyvän emotionaalisen tuen toteutuminen isien kokemana intervention jälkeen.	13
5.3	Synnytykseen liittyvän tiedollisen tuen toteutuminen isien kokemana intervention jälkeen.	16
5.4	Synnytykseen liittyvän fyysisen tuen toteutuminen isien kokemana intervention jälkeen.	18
5.5	Isän ja vastasyntyneen varhaiskontaktin tukeminen synnytyssalissa intervention jälkeen.	18
5.6	Yhteys taustatekijöillä on isien kokemukseen saamastaan tuesta synnytyksen aikana intervention jälkeen	25
6	Pohdinta	27
6.1	Tulosten pohdinta	27
6.2	Menetelmän pohdinta	29
6.3	Luotettavuuskysymykset	30
6.4	Eettiset kysymykset	31
6.5	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	32



Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Tiedonhakutaulukko



1 Johdanto

Suomessa synnytyksen hoito tapahtuu lähes aina sairaalassa. Korkea teknologia ja lukuisat lääketieteelliset toimenpiteet ovat osa synnytyksen kulkua. Synnyttäjän tukena toimii kätilö. Suomessa synnyttäjän tuesta ei ole selkeää määrittelyä eikä sitä juuri dokumentoida synnytyskertomuksiin. Hyvä syntymä -hankkeessa selvitetään kätilöiden toteuttamaa synnytyksen aikaista tukea synnyttävien äitien, isien sekä kätilöiden näkökulmasta. Toteutus tapahtuu kyselylomakkeella, jossa tutkitaan toimintamallin tehokkuutta ennen ja jälkeen asetelmalla sekä kontrolliaineistolla. Kyselyt toteutetaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Hyvinkään aluesairaalassa, joissa alkukyselyjen jälkeen toteutetaan kätilöiden koulutus. Verrokkisairaaloina toimivat Kuopion yliopistollinen sairaala, Tampereen yliopistollinen sairaala ja Hämeenlinnan sekä Salon aluesairaalat. (Projektisuunnitelma 2012).

Synnyttäjän tukemista on tutkittu niukasti Suomessa. Kansainvälisissä tutkimuksissa on osoitettu, että kätilöiden antama synnytyksen aikainen jatkuva tuki vaikuttaa myönteisesti synnytyksen kulkuun (Hodnett – Gates – Hofmeyer – Sakala 2012: 8). Synnytyksen aikaista tukea on tutkittu myös isien näkökulmasta (Erlandsson – Lindgren 2011, Draper 2003, Longworth – Kingdon: 2010). Isät ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen vastasyntyneen hoidossa, mutta he toivovat enemmän konkreettisia ohjeita ja henkilökunnan tekemän aloitteen ohjauksessa. Niissä tapauksissa, jolloin äidin synnytys on komplisoitunut ja isä on ollut päävastuussa lapsen hoidosta ja saanut olla osastolla vuorokauden ympäri, ovat isät saaneet vahvan kontaktin lapseen. Myös äidit ovat kokeneet yhteytensä vastasyntyneen syntyneen paremmin, kun isä on opastanut äitiä vauvan hoidossa ja ollut suurella roolilla vastasyntyneen hoidossa (Erlandsson – Lindgren 2011: 91, 94). Isät kokevat tärkeäksi esimerkiksi seurata monitoreja ja tarkkailla tilannetta, sillä he kokevat usein, ettei heillä ole varsinaista roolia synnytyksen aikana tai että heillä on enemmän tarkkaileva kuin osallistuva rooli. (Draper 2003: 10; Longworth – Kingdon: 2010: 3-4).

Opinnäytetyössämme tarkoituksena on kuvailla isien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta ja kehittää Metropolia ammattikorkeakoulussa tapahtuvaa syntymän hoidon opetusta hankkeen tavoitteiden suunnassa ja edistää näyttöön perustuvaa kätilötyötä. Tavoitteena on lisätä näyttöön perustuvaa tietoa isien saamasta tuesta synnytyk-

sen aikana. Opinnäytetyössämme analysoimme isiltä kerättyä kyseaineistoa koulutusintervention jälkeen.

On tärkeää kehittää uusia menetelmiä synnytyksen aikaiseen tukeen, sillä asiakkaiden ohjaukseen käytettävä aika on lyhentynyt hoitoaikojen lyhenemisen myötä. Isät pystyvät parhaimmillaan olemaan suurena tukena äideille niin synnytyksen aikana kuin synnytyksen jälkeen. Tärkeitä suhteita vastasyntyneeseen luodaan jo synnytyssalissa ja sairaalassa olon aikana. Hanke edistää hoidon opetusta sekä ohjaamista.

2 Synnytyksen aikainen tuki Suomessa

2.1 Tiedonhaku

Tietoa opinnäytetyöhön on haettu aihetta koskevista tutkimuksista ja alan kirjallisuudesta. Lisäksi haimme tietoa manuaalisella haulla. Monien tutkimuksien alkuperäislähteistä löysimme hyviä tutkimuksia ja käyttäneet niitä hyväksemme työssämme. Olemme valinneet ainoastaan tieteellisiä tutkimuksia ja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia.

Tietokannat joita käytettiin tiedonhakuun olivat Medic, Pubmed, Ovid ja CINAHL. Etsimme tietokannoista tietoa muun muassa seuraavilla hakusanoilla ja niiden eri yhdistelmillä: "father", "birth", "support", "delivery" "continuous support" sekä "varhainen", "vuorovaikutus" ja "isä". Tarkempi selostus hakusanoista ja tietokannoista löytyy jäljempänä (liite 2).

Rajasimme haun viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistuihin aihetta koskeviin tutkimuksiin. Poikkeuksena Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen, 1998. Fathers' experiences of childbirth -tutkimus, joka on merkittävä opinnäytetyömme aiheeseen liittyvä tutkimus. Alan kirjallisuudesta olemme valinneet mukaan myös teoksen "Kättilötyö".

Suomalaisia kvantitatiivisia tutkimuksia isän saamasta tuesta synnytyksen aikana ei ole tehty monta. Ulkomaalaisia tutkimuksia löytyy enemmän. Suurin osa tutkimuksista, jotka koskevat isien saamaa tukea synnytyksen aikana, ovat kvalitatiivisia tutkimuksia.

2.2 Jatkuvan tuen määritelmä

Saulsin (2006: 38-40) mukaan mielikuva kättilön antamasta synnytyksenaikaisesta tuesta on moniulotteinen käsite. Sauls (2006) on määritellyt tuen useampaan eri ulottuvuuteen, tiedollinen tuki, synnyttäjän puolella oleminen, konkreettinen tuki ja emotionaalinen tuki joka voidaan jakaa kolmeen osaan, rauhoittelu, sisäinen hallinta, turvallisuus ja hyvinvointi sekä hoitajan asenteet. Konkreettinen tuki määritellään teoksi, joka vastaa synnyttäjän fyysisiä tarpeita synnytyksen aikana. Synnyttäjän puolella oleminen on synnyttäjän toiveiden tulkitsemista ja sen varmistamista, että synnyttäjällä on keskeinen rooli hoidon kulkua koskevissa päätöksissä. Tiedollisella tuella tarkoitetaan esimerkiksi ohjeiden antamista koskien hengitystä, rentoutumista ja ponnistustekniikoita. Emotionaalinen tuki voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen. Rauhoittamisella tarkoitetaan tukea joka vahvistaa synnyttäjän itsevarmuutta. Se voidaan määritellä teoksi joka luo luottamusta ja levollisuutta sekä on kannustavaa, positiivisia ja itsetuntoa kohentavaa. Sisäinen hallinta, turvallisuus ja hyvinvointi on tukea, joka luo hallinnan ja turvallisuuden tunteita, sekä kokemuksen hallinnan säilyttämisestä esimerkiksi omaa hoitoa ja kivunlievitystä koskevissa päätöksissä. Kolmas emotionaalisen tuen osatekijöistä on hoitajien asenteet. Hyvinvointia, mukavuutta ja rauhallisuutta lisäävä tuki koetaan kompetenssina, auttavaisuutena ja kunnioituksena.

Synnytyksenaikaisesta tuesta tiedetään olevan hyötyä synnytyksen kulkuun ja esimerkiksi siihen, miten synnytys koetaan (Iliadou 2012: 367; Hildingson – Cederlöf – Widén 2011: 132). Jatkuva synnytyksenaikainen tuki voidaan yhdistää pienentyneeseen todennäköisyyteen päätyä keisarinleikkaukseen tai käyttää lääkkeellistä kivunlievitystä, ja lisäksi todennäköisyys saada alle seitsemän Apgar-pistettä viiden minuutin iässä vähenee (Iliadou 2012: 386). Jatkuvan tuen tarjoaminen on suuri osa kättilön antamasta hoidosta, ja jatkuvasta tuen saamisesta tiedetään olevan enemmän hyötyä kuin jaksotaisesta (Miltner 2002: 758; Iliadou 2012: 385). Tuen ajallinen määrä ei kuitenkaan kerro hoidon laadusta vaan muilla hoidollisilla toimenpiteillä kuten sikiön seurannalla, kivunlievityksen tarjoamisella ja hoidon kirjaamisella on tärkeä osa kokonaisvaltaisesti hyvään hoitoon (Miltner 2002: 758).

2.3 Synnytyskokemus isän näkökulmasta

Isät kokevat, että synnytyksessä paikalla olo syventää parisuhdetta ja että heidän paikallaolonsa ja tukensa on tärkeää partnerille (Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen 1998: 10-17). Vaimon synnytys koetaan hyvin tärkeänä ja ainutlaatuisena. Tulevat isät haluavat kokea olevansa hyödyksi synnytyksen kulussa ja auttaa synnyttäjää mahdollisimman paljon. Isät, jotka eivät pysty osallistumaan synnytyksen kulkuun, kokevat pettymyksen tunteita. (Mesiäislehto-Soukka 2005.)

Vaikeaksi synnytyksen aikana isät kokevat avuttomuuden tunteen, pelon ja jännityksen. Puolison tuskan kestäminen koetaan yhdeksi vaikeimmista asioista. Isät kokevat, että kipua tulisi hoitaa paremmin synnytyksen aikana ja siihen kiinnittää enemmän huomiota. (Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen 1998: 10-17.) Hildingsson, Cederlöf ja Widén (2011) ovat tutkineet tuen subjektiivista tärkeyttä todellisuudessa saatuun tukeen. Suurin ero tarpeen ja saadun tiedon välillä on synnytyksen kulun informoinnissa. Isät halusivat myös osallistua synnytyksen hoitoon enemmän kuin heille annetaan mahdollisuuksia. Muilla osa-alueilla isät saavat jopa enemmän tukea kuin kokevat tarvitsevansa. Isät, joilla oli takana positiivinen synnytyskokemus, kokivat myös yleisesti kättilön tuen parempana kuin isät, joilla oli takana negatiivinen synnytyskokemus. (Hildingsson – Cederlöf – Widén 2011: 131-134.)

Bäckströmin ja Wahnin (2009) mukaan isät kokevat saavansa riittävää tukea, kun heidät otetaan osalliseksi synnytykseen. Kun kättilö on huoneessa, tuntevat isät olonsa turvallisiksi. Kättilön läsnäolon katsotaan riittävän. Vaikka tämä ei puhu tai tee mitään, tulee puolisoille turvallisempi olo. Mikäli isät kokevat voivansa luottaa kättilöön, ei turvallisuuden tunne vähenny, vaikka kättilö poistuu huoneesta, sillä isät pystyivät luottamaan tämän palaavan tarvittaessa. Vehviläinen-Julkunen ja Liukkonen (1997) tutkimuksessa ilmeni että suurin osa isistä luottaa kättilöiden ammattitaitoon. (Bäckström – Wahn 2009: 69-72; Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen 1997: 13-14.)

Isät kokevat, että saadakseen hyvän synnytyskokemuksen he tarvitsevat tukea kättilöltä synnytyksen aikana. Esikoistaan odottavat isät kokevat kättilöltään saaman tuen ainoaksi tekijäksi, joka voi selittää positiivisen synnytyskokemuksen. (Hildingsson – Cederlöf – Widén 2011: 132.) Isät kokevat tarvitsevansa tukea ja ohjausta sekä ennen synnytystä, synnytyksen aikana kuin synnytyksen jälkeenkin synnytyssalissa ja lapsivuodeosastolla. Kättilön kiire vaikuttaa negatiivisesti saatavaan ohjaukseen synnytyksen jälkeen.

Myös hoitohenkilökunnalta saatavien ohjeistuksien toivotaan olevan samansuuntaisia. (Mesiäislehto-Soukka 2005: 124.)

2.4 Isän tuen tarve synnytyksen aikana

Isät toivovat kättilöiden spontaanisti kertovan synnytyksen aikana, mitä tapahtuu ja miksi. Mahdollisuutta ja tilaa kysymyksille toivotaan ja kysyttäessä kättilön rehellisiä vastauksia arvostetaan. Rehelliset vastaukset kättilöltä muokkaavat myös isien käsitystä siitä, onko kättilö luotettava. Isät kokevat saavansa tukea synnytyksen aikana, kun heillä on mahdollisuus kommunikoida avoimesti niin kumppaninsa, kuin kättilön kanssa synnytyksen aikana. Kun isät kokevat osallistuvan synnytykseen, lisääntyy tunne tuen saamisesta. Kättilön konkreettiset neuvot siitä, miten kumppania voi tukea synnytyksen aikana, lisäävät isien tunnetta synnytykseen osallistumisesta. (Bäckström – Wahn 2009: 70-71.)

Kättilön läsnäolo koetaan yhtenä tuen muotona. Kun kättilö kohtelee isää yksilönä ja ottaa hänen tarpeensa huomioon, tuntee isä olevansa tärkeä. Kättilön kysymykset isältä tai esimerkiksi ehdotus tauon pitämisestä koetaan tärkeäksi ja osaksi tuen saamista. Jos kättilö jättää huomiotta parin kysymykset ja toiveet, lisääntyy tunne epävarmuudesta ja tuen saamisen puutteista. Isän kokemukset saamastaan tuen määrästä on verrattavissa siihen, tuntevatko isät osallistuvansa tai olevansa ulkopuolisia synnytyksessä. (Bäckström – Wahn 2005: 71-72.)

Kreikkalaisen tutkimuksen mukaan yli puolet isistä koki, että heitä ei rohkaistu ilmaisemaan tunteitaan synnytyksen aikana. Joka kolmas isistä oli sitä mieltä, että heidän henkiseen hyvinvointiin kiinnitettiin huomiota ja että heitä oli informoitu synnytyksen etenemisestä. Isät kokevat pääsääntöisesti, että heitä ei kohdella ulkopuolisena synnytyksessä. (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 50-52.)

2.5 Varhaiseen vuorovaikutukseen ja ihokontaktiin tukeminen

Varhainen vuorovaikutus on luonnollista, vastavuoroista yhdessäoloa vastasyntyneen ja vanhempien välillä. Varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluu vastasyntyneen viesteihin vastaaminen ja hoivakäyttäytyminen. Varhainen vuorovaikutus on myös edellytys kiintymyssuhteen kehittymiselle. Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde vastasynty-

neeseen, sekä tyydyttävä suhde omaan lapseen vahvistaa kokemusta omasta vanhemmuudesta. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Äimälä 2009: 309-315.) Isät kokevat isyyden usein luonnolliseksi asiaksi. Se tuottaa iloa ja onnea, mutta luo myös tunteita huolesta ja vaatii tilanteeseen sopeutumista. (Mesiäislehto-Soukka 2005: 118-120.) Isät kokevat vastuullisuuden tunteita kumppaniaan, vauvaa ja perheen yhdessäoloa kohtaan. Isät korostavat myös varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyttä. He katsovat välittömän kontaktin vastasyntyneeseen tärkeäksi. (Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen 1997: 14.) Vauvan hoivaamiseen liittyvät tunteet lisääntyvät ihokontaktin myötä ja esimerkiksi vauvan pitäminen vatsan päällä lisää isän kokemusta olla merkityksellinen ja turvallinen henkilö. Isät kokevat vauvan perusluottamuksen kehityksen tärkeäksi ja haluavat nauttia vauvan kanssa yhdessäolosta ja kantaa tästä huolta kuten äiti. (Mesiäislehto-Soukka 2005: 120.) Isät uskovat myös ihokontaktin helpottavat kiintymyssuhteen syntymisessä vastasyntyneeseen (Erlandsson – Häggström-Nordin 2010: 24).

Varhaisella ihokontaktilla heti syntymän jälkeen tiedetään olevan paljon hyötyä vastasyntyneelle. Ihokontaktilla tarkoitetaan vastasyntyneen nostamista äidin paljaalle rintakehälle. Ihokontakti parantaa muun muassa vastasyntyneen sykettä, hengitysfrekvenssiä, happisaturaatiota ja pitää vastasyntyneen ruumiinlämpöä korkeampana. (Moore – Anderson – Bergman – Dowswell 2012: 8-10). Vaikka ihokontaktista tiedetään olevan paljon hyötyä, se ei aina toteudu esimerkiksi synnytyskomplikaatioiden tai sektiosynnytyksen vuoksi. Tutkimuksien mukaan vastasyntyneen ihokontaktiin pääseminen isän kanssa on kuitenkin yhtä lailla tärkeää varsinkin silloin kun äiti ei ole lähettyvillä. Vastasyntyneet jotka ovat ihokontaktissa isänsä kanssa itkevät huomattavasti vähemmän kuin vastasyntyneet jotka ovat omissa vuoteissaan. (Erlandsson – Dsilna – Fagerberg – Christensson 2007: 109.) Ihokontaktissa oleminen vahvistaa myös isyyden tunteita (Erlandsson – Christensson – Fagerberg 2008: 31). Tutkimuksien mukaan isät jotka ovat ihokontaktissa vastasyntyneen kanssa kommunikoivat myös enemmän vastasyntyneen ja puolisonsa kanssa kuin he jotka eivät ole (Velandia – Matthisen – Uvnäs-Moberg – Nissen 2010: 197). Tutkimuksessa jossa tutkittiin isien synnytyskokemusta Kreikassa, yksi viidesosaa isistä kertoi, että heitä oltiin rohkaistu olemaan läsnä kun äiti imetti vauvaa ensimmäisen kerran ja kolmasosa isistä oli täysin samaa mieltä siitä, että heitä rohkaistiin koskettamaan vauvaa. Tutkimuksessa kuitenkin vain yksi viidestä kertoi, että heitä rohkaistiin kylvettämään vauvaa. (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 50-53.)

2.6 Taustatietojen vaikutus synnytyskokemukseen.

Vehviläinen-Julkusen ja Liukkosen tutkimuksessa (1997) tutkittiin isien synnytyskokemuksia suomalaisissa sairaaloissa. Tutkimuksessa todettiin, että esikoisensa synnytyksessä mukana olleet isät kokivat suurempaa epämukavuutta ja ahdistusta verrattuna niihin isiin, joilla on jo lapsia. Tutkimuksessa ilmeni myös, että yli 33-vuotiaat isät kokivat synnytyksen huomattavasti epämiellyttävämpänä verrattuna alle 32-vuotiaisiin isiin. Nuorempaan ryhmään kuuluvat isät kokivat myös useammin ylpeyttä ja iloa synnytyksen aikana kuin vanhempaan ryhmään kuuluvat isät. (Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen 1997: 13.) Myös Schytt ja Bergström ovat saaneet tutkimuksessaan tulokseksi, että nuorempien isien kokonaisvaltainen synnytyskokemus on positiivisempi verrattuna iäkkäämpiin isiin mutta vanhemmat miehet olivat tyytyväisempiä synnytyksen aikaiseen hoitoon (Schytt –Bergström 2013: 3-4).

Isien koulutustaustalla on vaikutusta siihen, minkälaisia tuntemuksia ja kokemuksia heillä on synnytyksestä. Isät joilla on peruskoulun koulutus, suhtautuu usein negatiivisemmin isyyteen. (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 52.) On myös tutkittu, että isät joilla on alempi kuin toisen asteen tutkinto osallistuvat pienemmällä todennäköisyydellä kumppanin raskauteen (McNamara – Milot – Halle – Hair 2007: 599). Aikaisempien tutkimuksien mukaan isän iällä, koulutustaustalla, siviilisäädellä tai synnyinmaalla ei ole yhteyttä siihen, miten he kokevat synnytyksen (Hildingsson – Cederlöf – Widén 2011: 132-133).

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla isien kokemuksia synnytyksen aikaisesta tuesta. Opinnäytetyössämme analysoimme Hyvä syntymä- hankkeen keräämän kuuden sairaalaan kyselyaineiston, joka kerättiin interventiosairaloissa toteutetun koulutusintervention jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä näyttöön perustuvaa tietoa isien saamasta tuesta synnytyksen aikana.

Tutkimme isien kokemuksia saamastaan tuesta seuraavien tutkimuskysymyksien avulla:

- 1) Miten synnytykseen liittyvä jatkuva tuki toteutuu isien kokemana intervention jälkeen?

- 2) Miten isän ja vastasyntyneen varhaiskontaktia tuetaan synnytyssalissa intervention jälkeen?
- 3) Millainen yhteys taustatekijöillä on isien kokemukseen saamastaan tuesta synnytyksen aikana intervention jälkeen?

Opinnäytetyömme on osa Hyvä Syntymä -hanketta. Hankkeen tavoitteena on kehittää kättilön työhön kuuluvaa synnyttäjän ja hänen kumppaninsa kokonaisvaltaisen tukemisen toimintamalli. Toimintamallin tehokkuutta tutkitaan synnytyksen aikaiseen tukeen äitien, isien sekä kättilöiden näkökulmasta. Hankkeen tarkoituksena on myös kehittää Metropolia ammattikorkeakoulussa tapahtuvaa syntymän hoidon opetusta hankkeen tavoitteiden suunnassa ja edistää näyttöön perustuvaa kättilötyötä. (Projektisuunnitelma 2012)

4 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat

4.1 Tiedonkeruumenetelmä

Kyseessä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimus on toteutettu kysymyslomakkeella. Vakioitu kysely on hyvä aineiston keräämisen tapa, sillä jokainen kyselyyn vastaava saa samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja tapa on sama (Vilkkä 2007: 28, 46). Lomakkeessa kysytään isän taustatietoja ja varsinaiset kysymykset ovat monivalintakysymyksiä. Vastaus monivalintakysymyksiin annetaan viisiasteisella Likert-asteikolla.

Tutkimuksessa käytetään valmista KIF-mittaria (Kuopio Instrument for fathers), joka on suunniteltu erityisesti mittaamaan isien tunteita ja kokemuksia partnerinsa synnytykseen liittyen. Mittarin luotettavuus on arvioitu tyydyttäväksi. Tutkimusryhmä käännätti kyselylomakkeen englannista suomeksi ja testasi lomakkeen. (Projektisuunnitelma 2012; Sapounzi-Krepia – Raftopoulos – Psychogiou – Tzavelas – Vehviläinen-Julkunen 2007: 367.)

Kyselylomakkeessa (liite 1) oli yhteensä 21 kysymystä. Näistä kysymyksistä kuusi kartoitti taustatekijöitä ja loput 15 kysymystä olivat väittämiä joihin vastattiin viisiportaisella Likert-asteikolla. Taustatiedoissa kysyttiin vastaajien ikää, aikaisempien synnytysten lukumäärää, aikaisempien synnytyskokemusten laatua, siviilisäätystä, koulutusta ja työti-

lannetta. Kysymyslomakkeen väittämät olemme jakaneet kolmeen pääryhmään jotka mittaavat isien kokemuksia emotionaalista tuesta (1-5), tiedollisesta tuesta (kysymykset 6-7) ja varhaiseen vuorovaikutukseen tukemisesta (kysymykset 8-12).

4.2 Tutkimuksen toteuttamispaikka

Isille suunnattu kysely toteutettiin kuuden sairaalaan synnytysosastoilla: Oulun yliopistollisessa sairaalassa, Hyvinkään sairaalassa, Kanta-Hämeen keskussairaalassa, Salon aluesairaalassa, Kuopion yliopistollisessa sairaalassa sekä Tampereen yliopistollisessa sairaalassa vuodenvaihteessa 2012–2013.

Tilastojen mukaan vuosina 2010–2011 synnyttäjiä oli noin kolme prosenttia enemmän kuin vuosina 2006–2007. Synnyttäjien määrä on kasvanut erityisesti yliopistosairaloissa. Vuosina 2010–2011 Suomessa on ollut yhteensä 119 807 synnyttäjää mukaan lukien kotisynnytykset, sairaalat joiden synnytysosasto on lakkautettu, sairaala tuntematon ja sairaalat jossa on viisi synnytystä tai vähemmän. Vuosina 2010–2011 Oulun yliopistollisessa sairaalassa oli 8642 synnyttäjää, Hyvinkään sairaalassa 3290 synnyttäjää, Kanta-Hämeen keskussairaalassa 3304 synnyttäjää, Salon aluesairaalassa 1547 synnyttäjää, Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 4974 synnyttäjää ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa synnyttäjiä oli 10291. (THL tilastoraportti 2012.)

4.3 Aineiston keruu

Kyselyt toteutettiin kahdessa osassa. Alkukyselyt toteutettiin huhtikuun ja marraskuun välisenä aikana vuonna 2012. Vastausaikaa oli noin kolme kuukautta. Vuoden 2012 lopussa (viikoilla 44 ja 45) toteutettiin kätilöille koulutusinterventio ja järjestettiin synnytyksen jatkuvaan tukeen liittyvä teemaviikko. Loppukyselyt toteutettiin verrokkisairaloissa vuodenvaihteessa 2012–2013. Interventiosairaaloiden ja Salon sairaalan loppukyselyt käynnistyivät helmikuussa 2013.

Kätilöt jakoivat kyselylomakkeet synnyttäneille äideille synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla. Äidit toimittivat lomakkeen kumppanilleen. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät isät, jotka olivat mukana etukäteen suunnitellussa keisarinleikkauksessa ja isät, joiden suomen kieli ei ollut riittävä kysymyksien vastaamiseen. (Projektisuunnitelma 2012.)

Jaettujen kysymyslomakkeiden määrä on ollut alkumittauksessa sama kuin intervention jälkeen. Kyselylomakkeita postitettiin loppumittauksessa sairaaloihin yhteensä 1500 kappaletta. Interventiosairaaloihin postitettiin yhteensä 300 lomaketta (HUS/Hyvinkää ja Oulun yliopistollinen sairaala). Verrokkisairaaloihin, eli Kanta-Hämeen keskussairaalaan postitettiin 180, Salon aluesairaalaan 120, Kuopion yliopistosairaalaan 300 ja Tampereen yliopistosairaalaan 300 lomaketta.

4.4 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeilla keräämämme aineisto analysoitiin käyttäen PASW Statistics 18-ohjelmaa. Tuloksia kuvaamme prosenttiosuuksin, frekvenssein, ja keskiarvojen avulla. Kuvailimme kaikkien muuttujien frekvenssijakaumia.

Testasimme 5 % merkitsevyystasolla sairaaloiden välisiä eroja siinä, miten isää tuettiin synnytyksen aikana. Hypoteesina oli, että sairaaloiden välillä on eroa ja nollahypoteesina oli, että sairaaloiden välillä ei ole eroa. Tulokset mitattiin luokitteluasteikolla (taustatiedot) ja varsinaiset kysymysten vastaukset Likert-asteikolla, joten emme voineet käyttää parametrisia testejä. Mielekäs testi tilastollisen merkitsevyyden, eli p-arvon tarkasteluun on Khin neliötesti, jonka mitta-asteikoksi riittää luokitteluasteikko.

Väittämät jotka mittaavat emotionaalista tukea (1-5), tiedollista tukea (6-7) sekä varhaisista vuorovaikutusta mittaavat väittämät (8-15) analysoitiin ristiintaulukoimalla sekä frekvenssein ja prosentein. Analysoimme väittämien vastauksia sairaaloittain. Tutkimme sairaaloiden välisen eroja Khiin-neliötestillä.

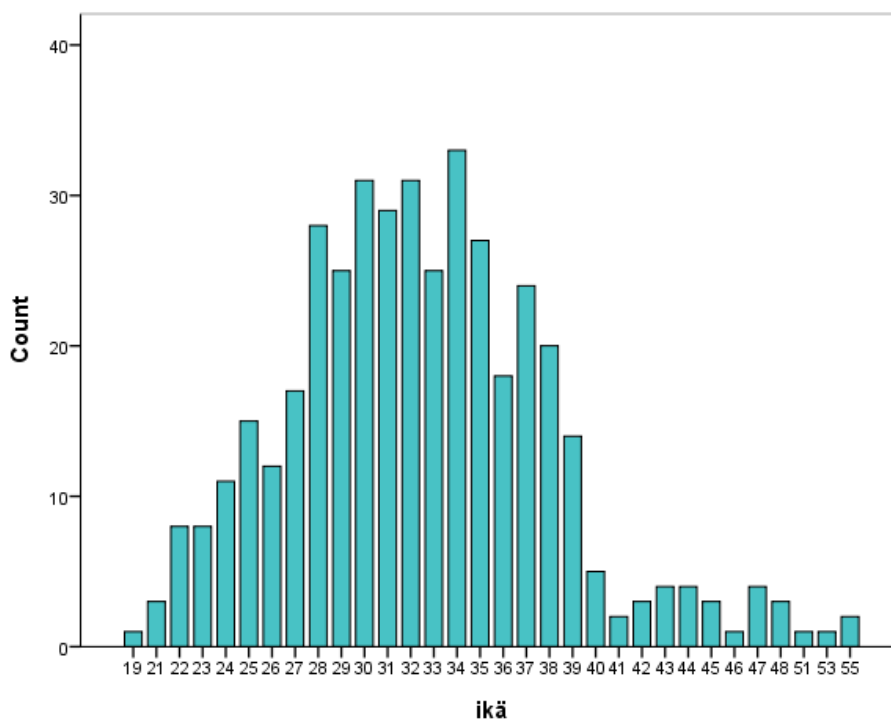
Olemme luoneet summamuuttujia tuen eri muodoista tutkiessamme taustatekijöiden vaikutusta tuen kokemiseen. Tutkittavana on ollut emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki ja varhaiseen vuorovaikutukseen tukeminen. Tutkimme taustatekijöiden yhteyttä tuen eri muotojen kokemiseen Kruskal-Wallis testillä sekä Mann-Whitney U-testillä sairaaloittain. Iän vaikutusta tuen kokemiseen tutkimme Spearmanin korrelaatiokerrointestillä käyttämällä.

5 Tulokset

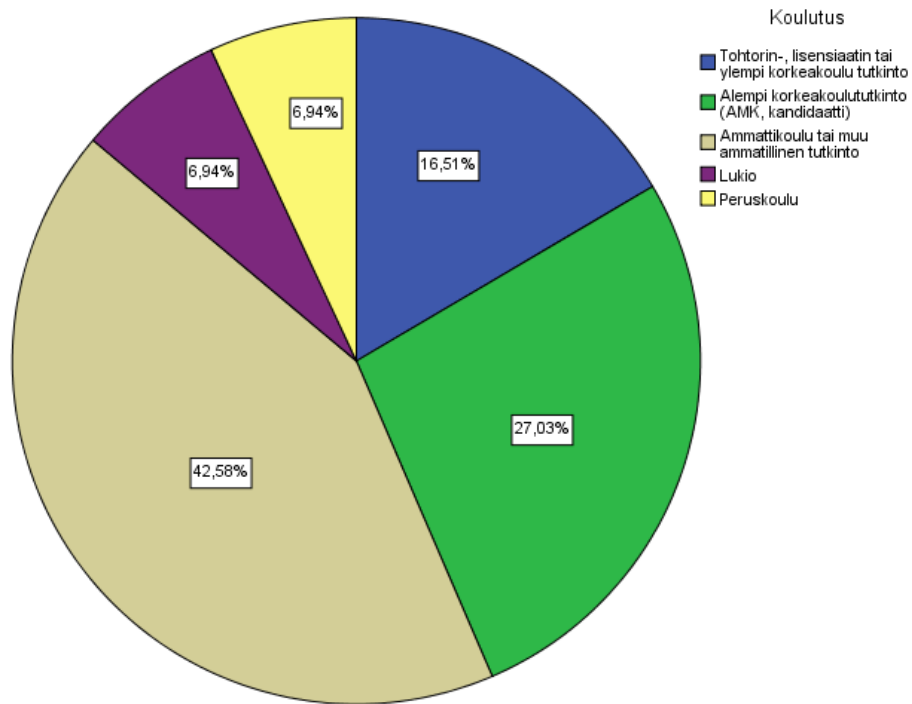
5.1 Kyselyyn vastanneet

Kyselyyn vastasi 421 isää ja vastausprosentti oli 28. Hyvinkään sairaalassa vastanneita oli 63 (21 %) ja Oulun yliopistollisessa sairaalassa 45 (15 %), Kanta-Hämeen keskussairaalassa 77 (43 %), Salon aluesairaalassa 27 (23 %), Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 25 (8 %) ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa 183 (61 %).

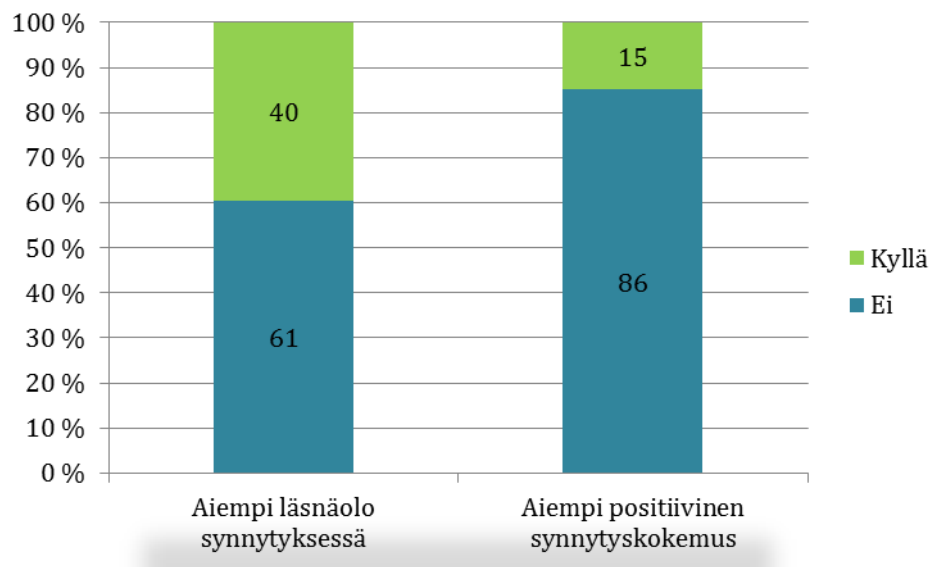
Kaikkien vastanneiden isien keski-ikä oli 32,44. Suurimmalla osalla oli joko ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto tai alempi korkeakoulututkinto. Vastanneista suurin osa oli naimisissa, avoliitossa oli yksi kolmasosa, naimattomia, eronneita tai asu-muserossa alle yksi viidesosa. Suurin osa isistä oli ollut aiemmin mukana ja yksi kolmasosa isistä oli ensimmäistä kertaa läsnä synnytyksessä. Lähes kaikilla vastanneista on takana aiempi myönteinen synnytyskokemus, yksi viidesosa oli vastannut synnytyskokemuksen olleen kielteinen tai jotain siltä väliltä. Lähes kaikki vastanneista olivat työssä käyviä. Alle yksi viidesosaa oli opiskelijoita, työttömiä, vanhempainlomalla tai muita.



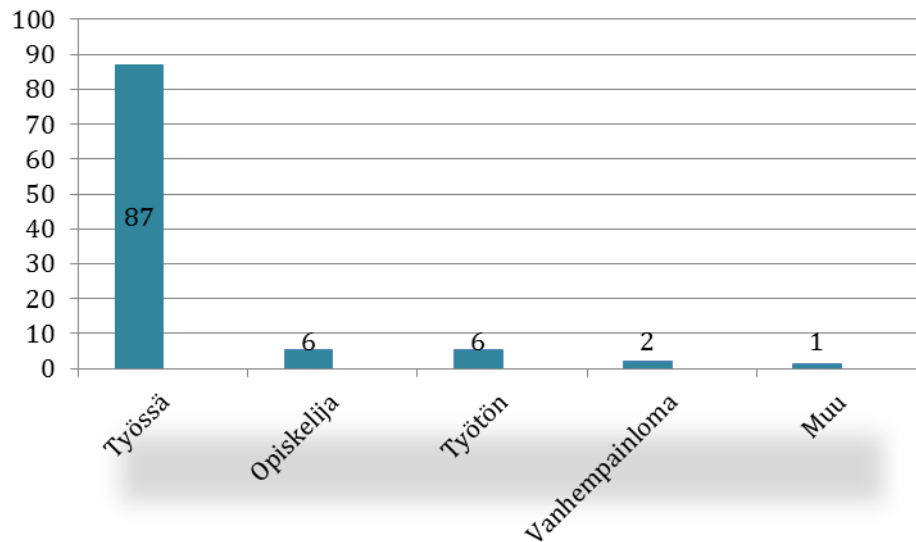
Kuvio 1. Vastanneiden isien ikäjakauma kaikissa sairaaloissa.



Kuvio 2. Vastanneiden isien koulutustausta, kaikissa sairaaloissa (%)



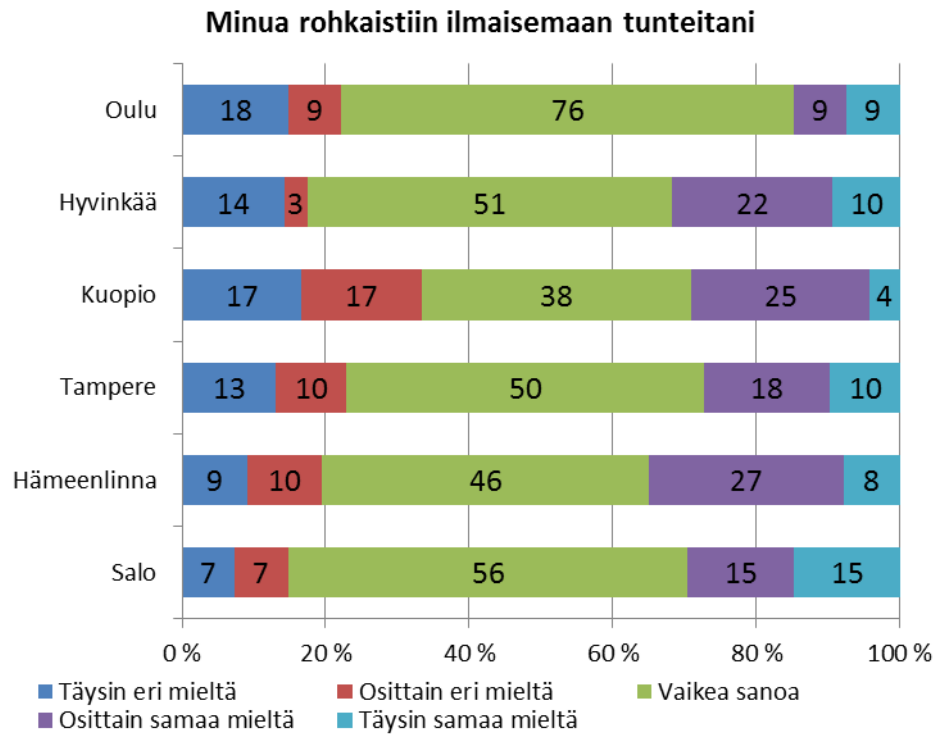
Kuvio 3. Vastanneiden isien aikaisempi synnytyskokemus ja synnytyksessä mukana olo, kaikissa sairaaloissa (%).



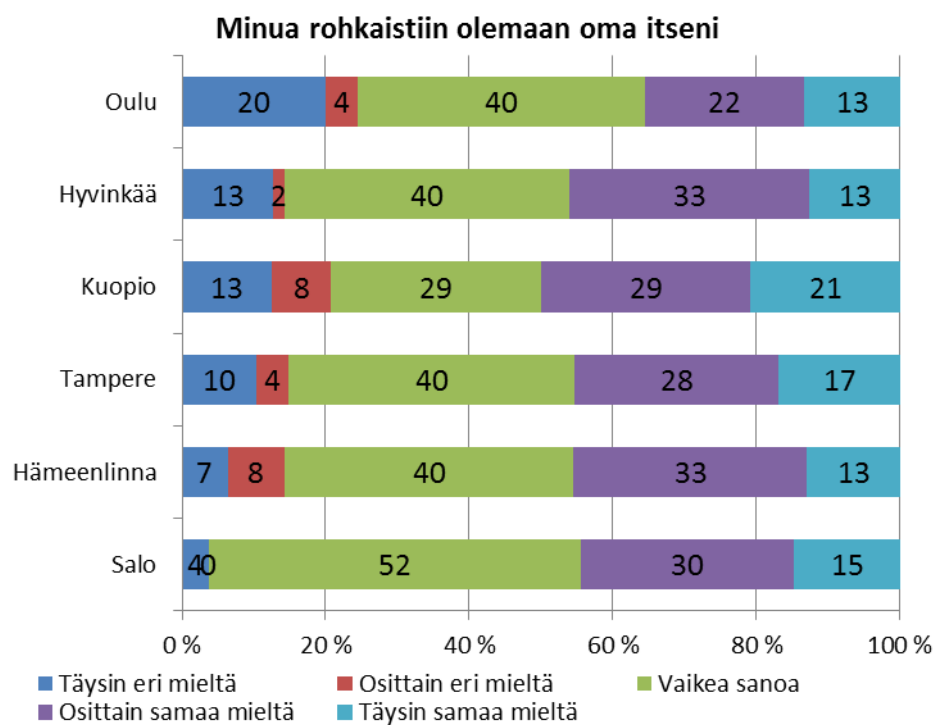
Kuvio 4. Vastanneiden isien työtilanne, kaikissa sairaaloissa (%).

5.2 Synnytykseen liittyvän emotionaalisen tuen toteutuminen isien kokemana intervention jälkeen.

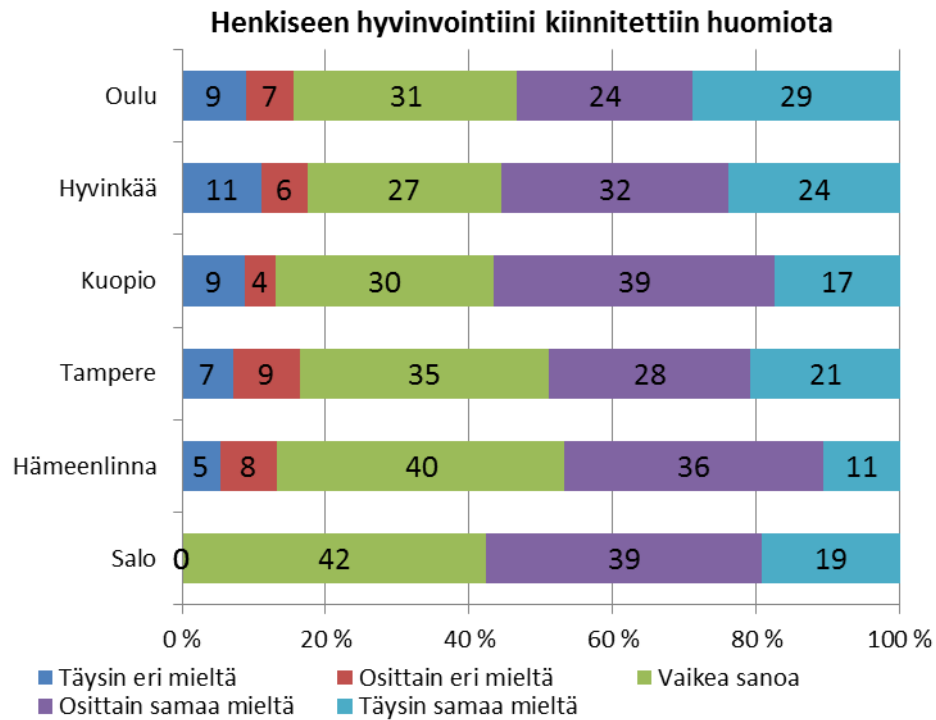
Emotionaaliseen tukeen liittyviin kysymyksiin oli pääosin vastattu vaikea sanoa tai osittain samaa mieltä. Puolet isistä koki vaikeaksi sanoa rohkaistiinko heitä ilmaisemaan tunteitaan. Yksi kolmasosa isistä koki vaikeaksi sanoa, onko heitä rohkaistu olemaan oma itsensä synnytyksen aikana. Suurin osa isistä vastasi vaikea sanoa tai osittain samaa mieltä väittämään, joka mittasi henkiseen hyvinvointiin tukemista.



Kuvio 5. Isien kokemus siitä, rohkaistiinko heitä ilmaisemaan tunteitaan, sairaaloittain (%).

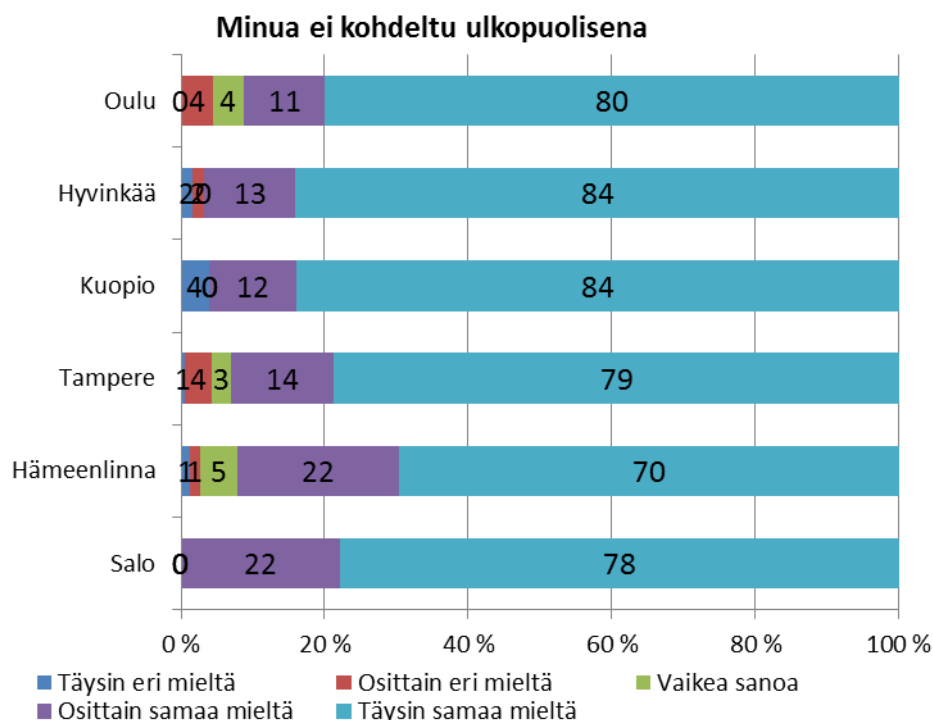


Kuvio 6. Isien kokemus siitä, rohkaistiinko heitä olemaan oma itsensä, sairaaloittain (%).



Kuvio 7. Isien kokemus siitä, kiinnitettiinkö heidän hyvinvointiinsa huomiota, sairaaloittain (%).

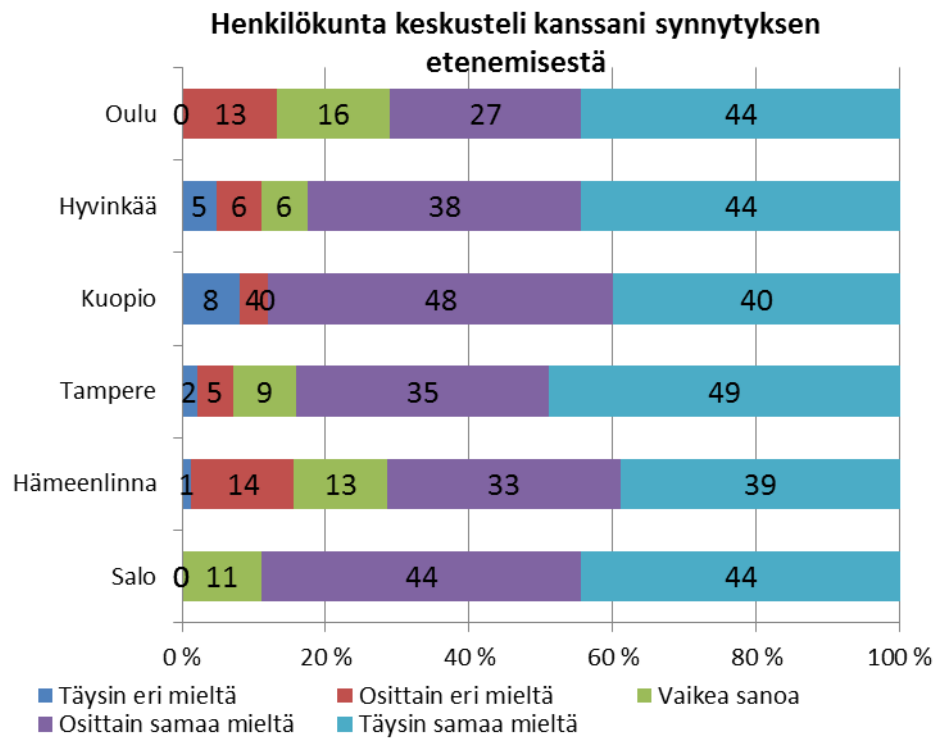
Poikkeuksena tästä joukosta oli väittämä joka mittasi sitä, tunsivatko isät olonsa ulkopuolisiksi synnytyksen aikana. Kaikissa sairaaloissa suurin osa isistä koki, että heitä ei kohdeltu ulkopuolisena synnytyksen aikana. Sairaaloiden välillä ei ole eroa siinä miten isät kokevat saavansa emotionaalista tukea synnytyksen aikana intervention jälkeen.



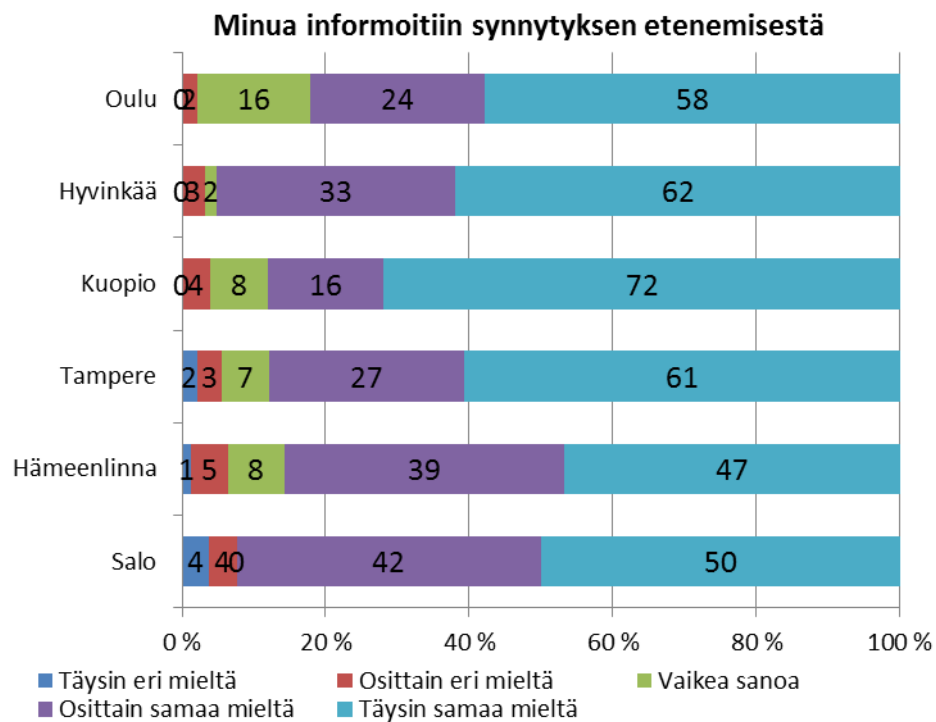
Kuvio 8. Isien kokemus siitä kohdeltiinko heitä ulkopuolisena synnytyksen aikana intervention jälkeen, sairaaloittain (%).

5.3 Synnytykseen liittyvän tiedollisen tuen toteutuminen isien kokemana intervention jälkeen.

Suurin osa vastanneista isistä oli täysin samaa mieltä siitä, että heitä informoitiin synnytyksen etenemisestä Oulun yliopistollisessa sairaalassa, Hyvinkään sairaalassa, Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Hämeen keskussairaalassa ja Salon aluesairaalassa noin puolet isistä olivat täysin tyytyväisiä saamansa informaatioon synnytyksen etenemisestä. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa noin puolet isistä ja muissa sairaaloissa yli kolmasosa kertoivat olevansa täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta keskusteli heidän kanssaan synnytyksen etenemisestä. Kaikissa sairaaloissa alle viidesosa oli osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä siitä, että heitä on informoitu synnytyksen etenemisestä ja henkilökunta on keskustellut heidän kanssaan synnytyksen etenemisestä. Isien kokemus saamastaan tiedollisesta tuesta ei eronnut tilastollisesti merkittävästi sairaaloiden välillä.



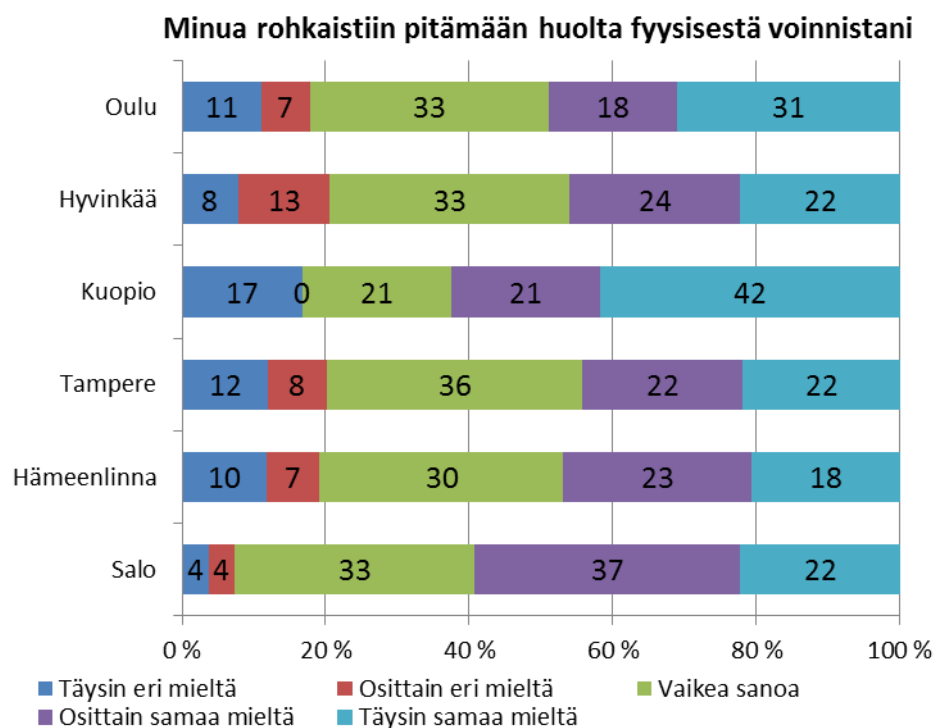
Kuvio 9. Isien kokemus siitä, keskusteliko henkilökunta synnytyksen etenemisestä, sairaaloittain (%).



Kuvio 10. Isien kokemus synnytyksen etenemisen informoinnista, sairaaloittain (%).

5.4 Synnytykseen liittyvän fyysisen tuen toteutuminen isien kokemana intervention jälkeen.

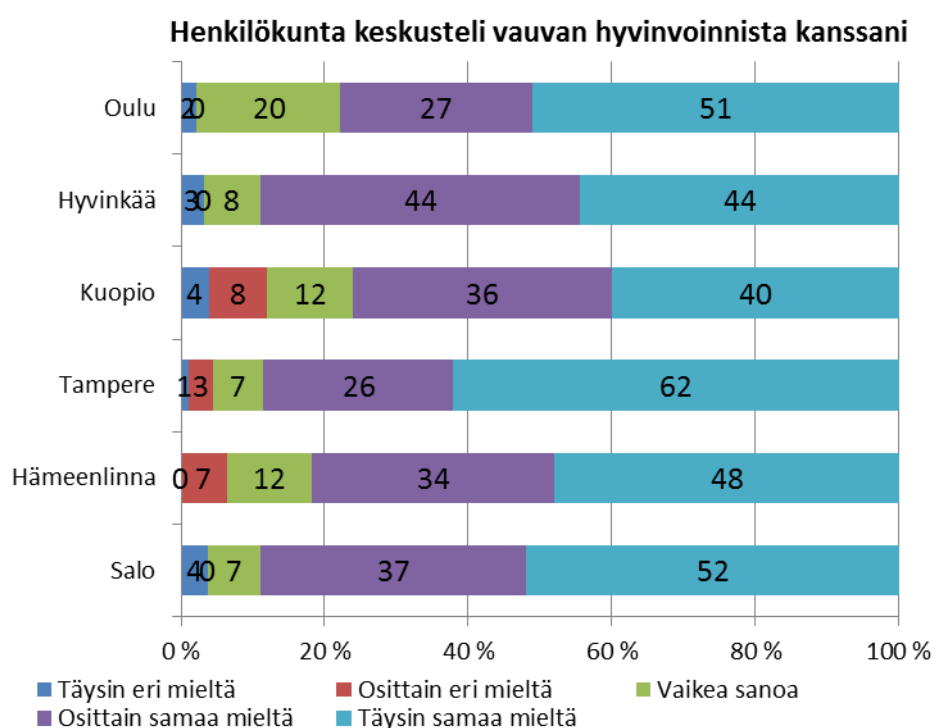
Kaikkien sairaaloiden välillä oli suurta hajontaa siinä, miten isät kokivat saaneensa rohkaistua oman fyysisen voimien huolehtimiseen. Kaikissa, paitsi Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja Salon aluesairaalassa, isät ovat olleet epätietoisia siitä, rohkaistiinko heitä pitämään huolta omasta fyysisestä voinnistaan. Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Kuopion yliopistollisessa sairaalassa kolmasosa isistä oli täysin samaa mieltä siitä, että heitä rohkaistiin huolehtimaan fyysisestä voinnistaan. Muissa sairaaloissa noin viidesosa koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että kättilö rohkaisi heitä pitämään huolta fyysisestä voinnistaan. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa viidesosan isistä ja muissa sairaaloissa kolmasosan isistä on ollut vaikea sanoa, onko heitä rohkaistu oman fyysisen hyvinvoinnin huolehtimiseen. Sairaaloiden välillä ei ole tilastollisesti merkittävää eroa siinä, miten isät kokevat saavansa fyysistä tukea.



Kuvio 11. Isien kokemus fyysisen voimien huolehtimiseen rohkaisusta synnytyksen aikana, sairaaloittain (%).

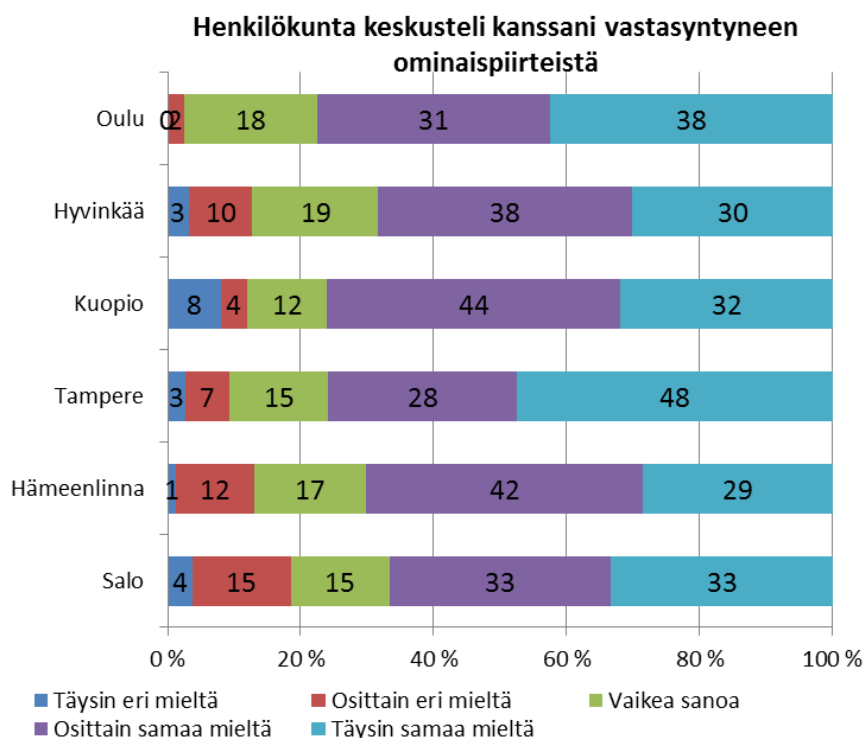
5.5 Isän ja vastasyntyneen varhaiskontaktin tukeminen synnytyssalissa intervention jälkeen.

Varhaiseen vuorovaikutukseen tukeminen on koettu pääsääntöisesti hyvänä kaikissa sairaaloissa. Vastausten perusteella henkilökunta on keskustellut vauvan hyvinvoinnista isien kanssa, sillä suurin osa tai lähes kaikki ovat olleet tyytyväisiä saamaansa tukeen kaikissa sairaaloissa. Oulun yliopistollisessa sairaalassa, Tampereen yliopistollisessa sairaalassa ja Salon aluesairaalassa yli puolet isistä koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta on keskustellut heidän kanssaan vauvan hyvinvoinnista. Yli kolmasosa oli täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta keskusteli heidän kanssaan vauvan hyvinvoinnista myös Hyvinkään sairaalassa, Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa.



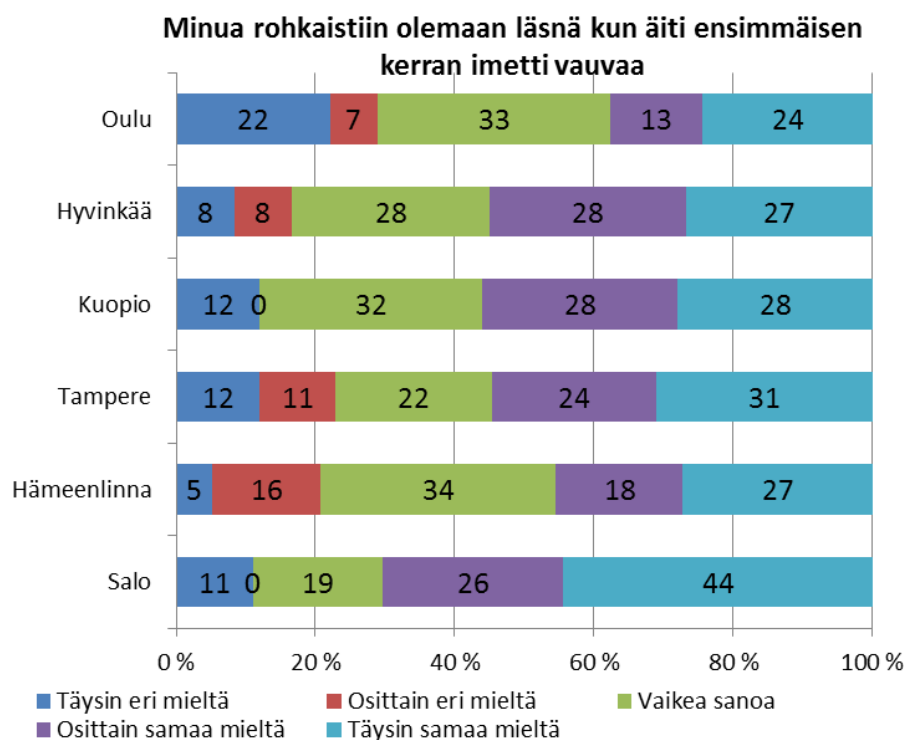
Kuvio 12. Isien kokemus siitä, keskusteliko henkilökunta vauvan hyvinvoinnista heidän kanssaan, sairaaloittain (%).

Isät ovat olleet tyytyväisiä myös siihen, miten he ovat kokeneet henkilökunnan keskustelleen heidän kanssaan vastasyntyneen ominaispiirteistä. Suurin osa isistä on ollut täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä tästä kaikissa sairaaloissa. Täysin eri mieltä tai osittain samaa mieltä on ollut alle viidesosa isistä.



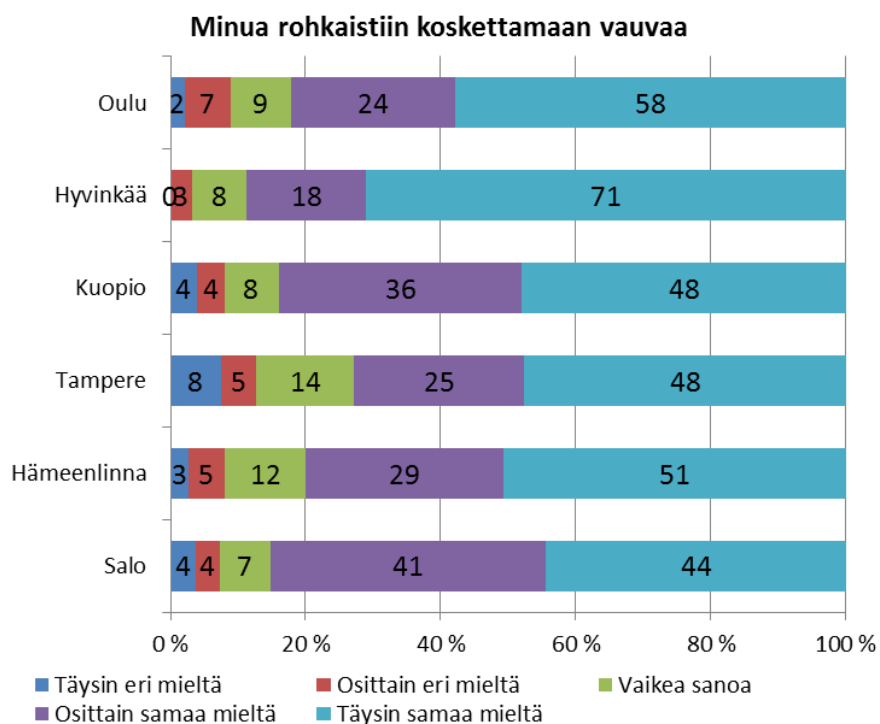
Kuvio 13. Isien kokemus siitä, keskusteliko henkilökunta vastasyntyneen ominaispiirteistä heidän kanssaan, sairaaloittain (%).

Ensimmäiseen imetyskertaan osallistumiseen rohkaisussa on ollut paljon hajontaa vastausten kesken kaikissa sairaaloissa. Isien on ollut vaikea sanoa, onko heitä rohkaistu olemaan läsnä ensi-imetyksellä kaikissa sairaaloissa paitsi Tampereen yliopistollisessa sairaalassa ja Salon aluesairaalassa, joissa täysin samaa mieltä on ollut yleisin vastaus. Salon aluesairaalassa ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa noin kolmasosa ja muissa sairaaloissa noin viidesosa isistä on ollut täysin samaa mieltä siitä, että heitä on rohkaistu olemaan läsnä ensi-imetyksessä. Isistä täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä siitä, rohkaistiinko heitä olemaan läsnä ensi-imetyksen aikana, on ollut noin viidesosa Oulun yliopistollisessa sairaalassa, Hyvinkään sairaalassa, Tampereen yliopistollisessa sairaalassa ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa ja Salon aluesairaalassa alle viidesosa isistä on ollut täysin eri mieltä siitä, rohkaistiinko heitä olemaan läsnä ensi-imetyksessä.

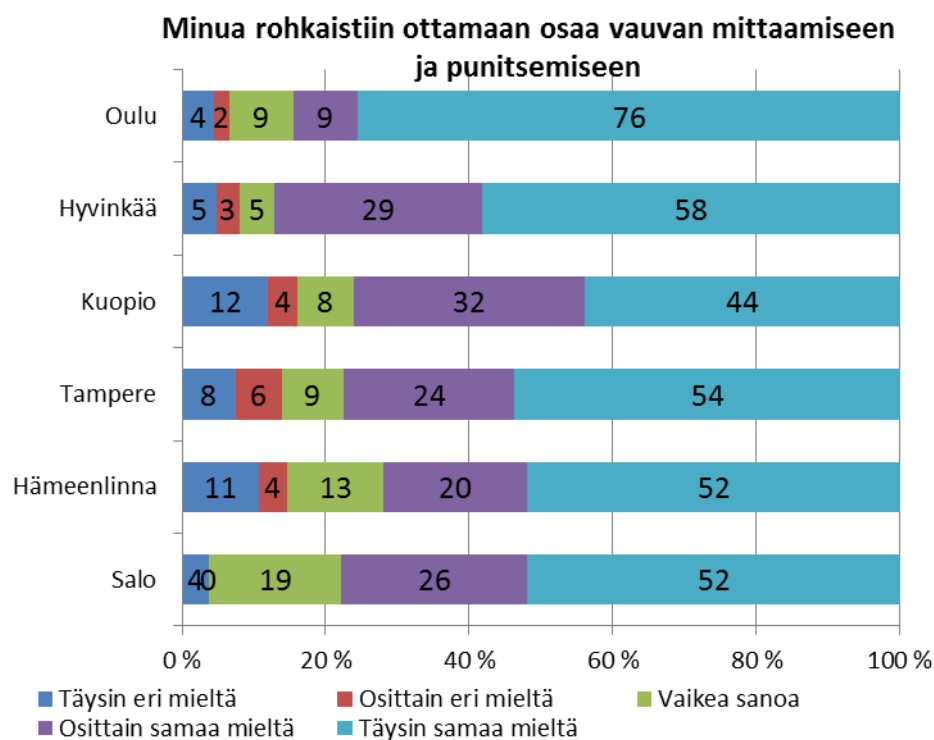


Kuvio 14. Isien kokemus siitä, onko heitä rohkaistu olemaan läsnä äidin ensimmäisellä imetyskerralla, sairaaloittain (%).

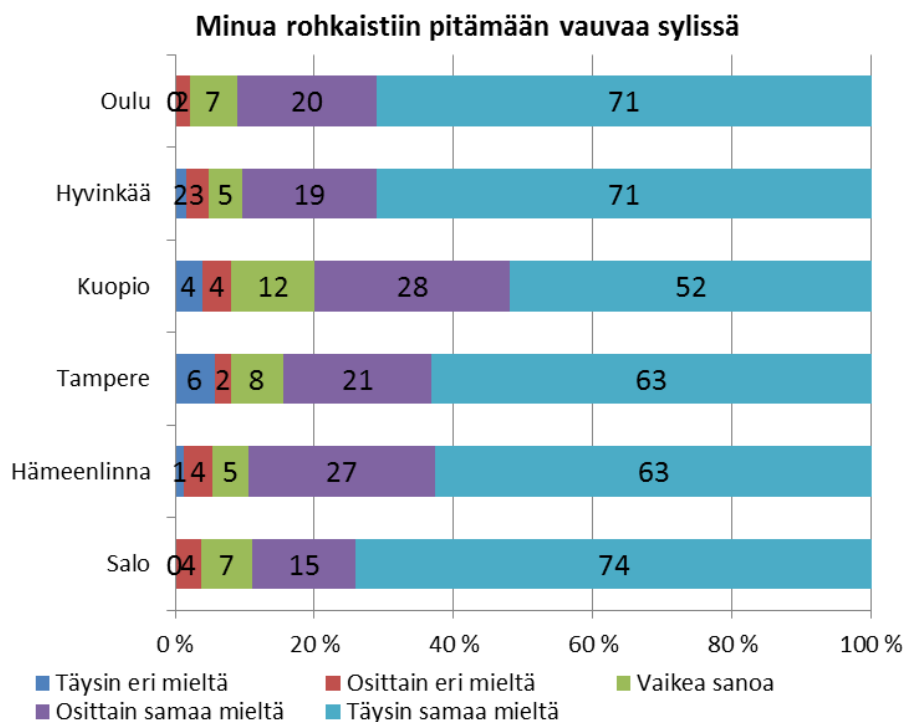
Isät ovat kokeneet rohkaisun vauvan koskettamiseen, mittaamiseen ja punnitsemiseen hyvänä kaikissa sairaaloissa. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa suurin osa isistä ja muissa sairaaloissa lähes kaikki, ovat olleet täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että heitä rohkaistiin koskettamaan vauvaa. Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Hyvinkään sairaalassa lähes kaikki ja muissa sairaaloissa suurin osa isistä ovat olleet täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että heitä on pyritty ottamaan mukaan vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen. Isät ovat myös olleet tyytyväisiä rohkaisuun pitämään vauvaa sylissä. Kaikissa sairaaloissa lähes kaikki isät ovat olleet tyytyväisiä siihen, miten kätilö on rohkaissut heitä pitämään vauvaa sylissä.



Kuvio 15. Isien kokemus siitä, rohkaistiinko heitä koskettamaan vauvaa, sairaaloittain (%).

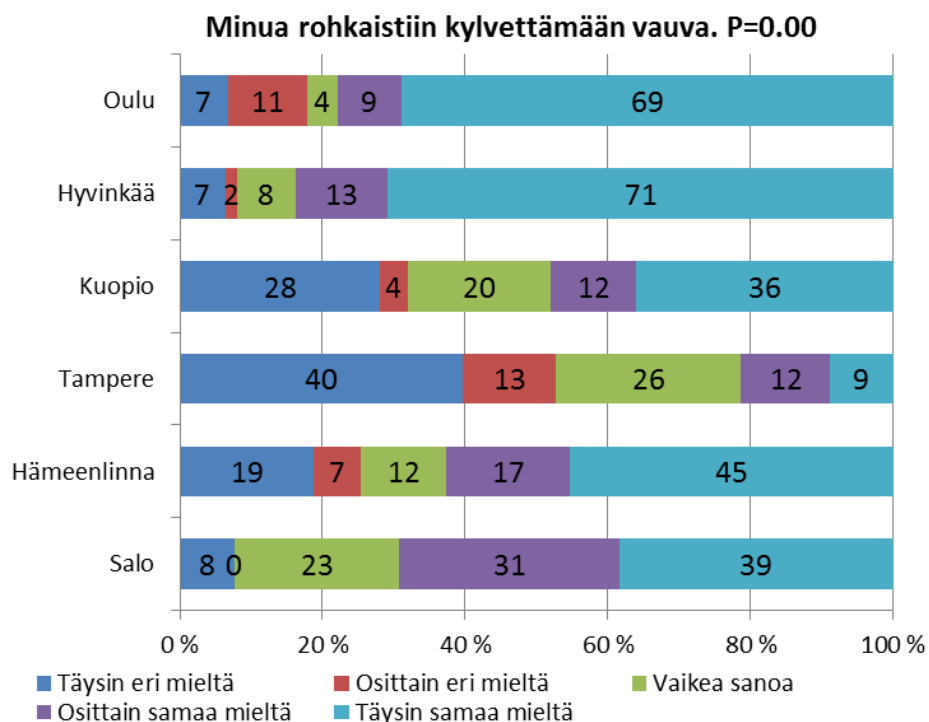


Kuvio 16. Isien kokemus siitä, rohkaistiinko heitä ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punitsemiseen, sairaaloittain (%).



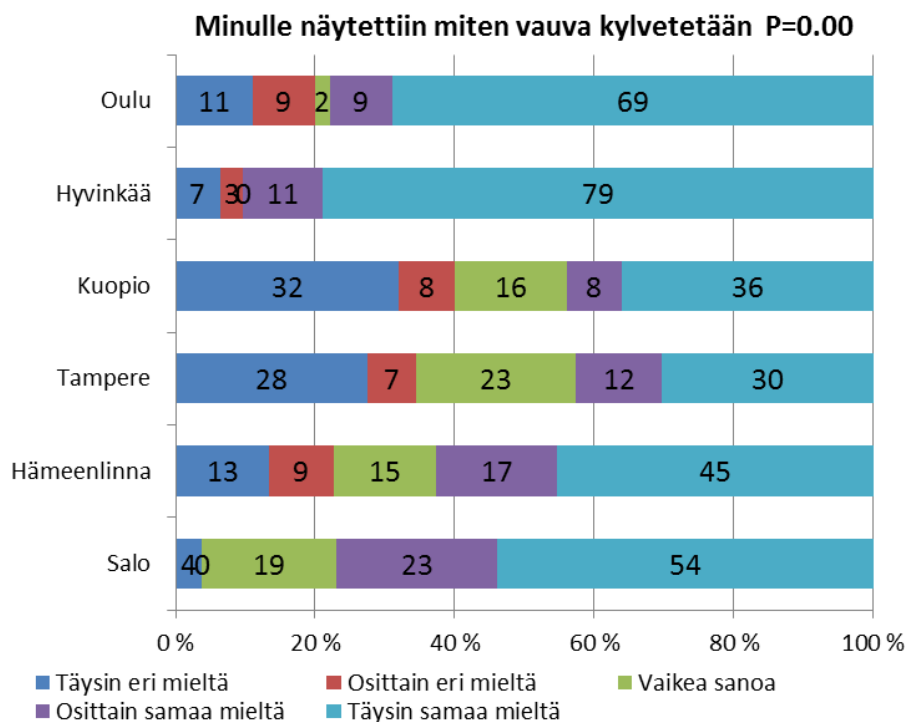
Kuvio 17. Isien kokemus siitä, rohkaistiinko heitä pitämään vauvaa sylissä, sairaaloittain (%)

Tilastollista eroa sairaaloiden välillä oli väittämien, minua rohkaistiin kylvettämään vauva ($p=0.00$) ja minulle näytettiin miten vauva kylvetetään kohdalla ($p=0.00$). Interventio-sairaaloissa Oulun yliopistollinen sairaala ja Hyvinkään sairaala, isien tyytyväisyys siihen, miten heitä rohkaistiin kylvettämään vauvaa ja kuinka heille näytettiin vauvan kylvetyks, oli parempaa kuin verrokkisairaaloissa. Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Hyvinkään sairaalassa suurin osa isistä oli täysin samaa mieltä siitä, että heitä on rohkaistu kylvettämään vauvaa. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, Kanta-Hämeen keskussairaalassa ja Salon aluesairaalassa noin kolmasosa isistä oli täysin samaa mieltä ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa vain alle viidesosa koki, että heitä rohkaistiin vauvan kylvettämiseen. Tampereen ja Kuopion yliopistosairaaloissa isät ovat olleet tyytymättömiä kylvetyksen tukemiseen. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa noin puolet isistä ja Kuopion yliopistollisessa sairaalassa noin kolmasosa isistä oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että heitä rohkaistiin kylvettämään vauvaa.



Kuvio 18. Isien kokemus kylvettämiseen rohkaisemisesta, sairaaloittain (%).

Interventiosairaaloissa ja Salon aluesairaalassa suurin osa isistä oli täysin samaa mieltä siitä, että heille näytettiin kuinka vauva kylvetetään. Kuopion ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa sekä Kanta-Hämeen keskussairaalassa noin kolmasosa isistä koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että heille näytettiin kuinka vauva kylvetetään. Kuopion ja Tampereen keskussairaaloissa noin kolmasosa isistä koki olevansa täysin tai osittain eri mieltä siitä, että heille oli näytetty vauvan kylvetys.

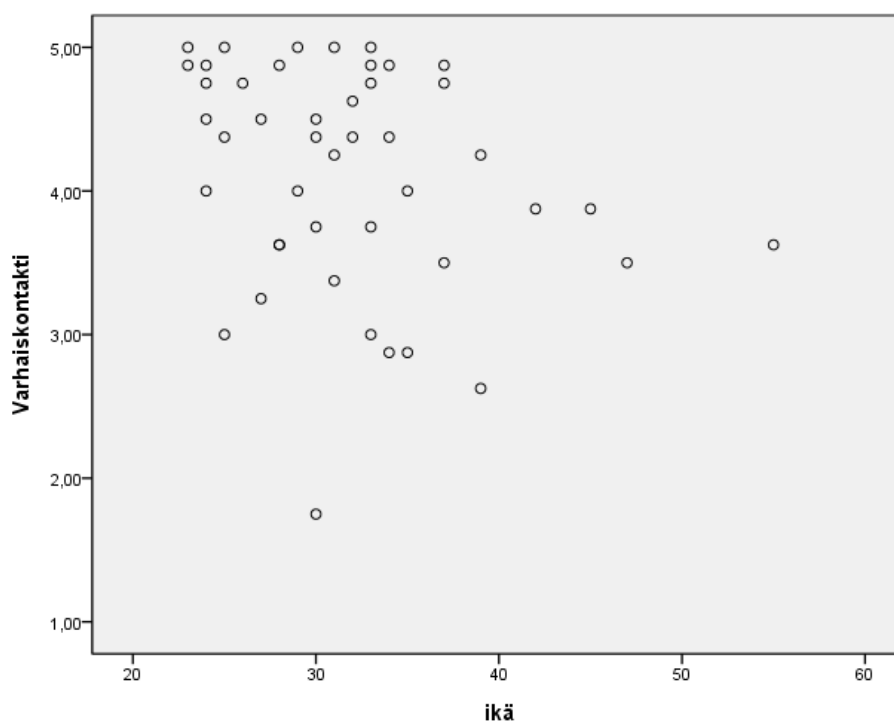


Kuvio 19. Isien kokemus siitä, onko heille näytetty vauvan kylvetys, sairaaloittain (%).

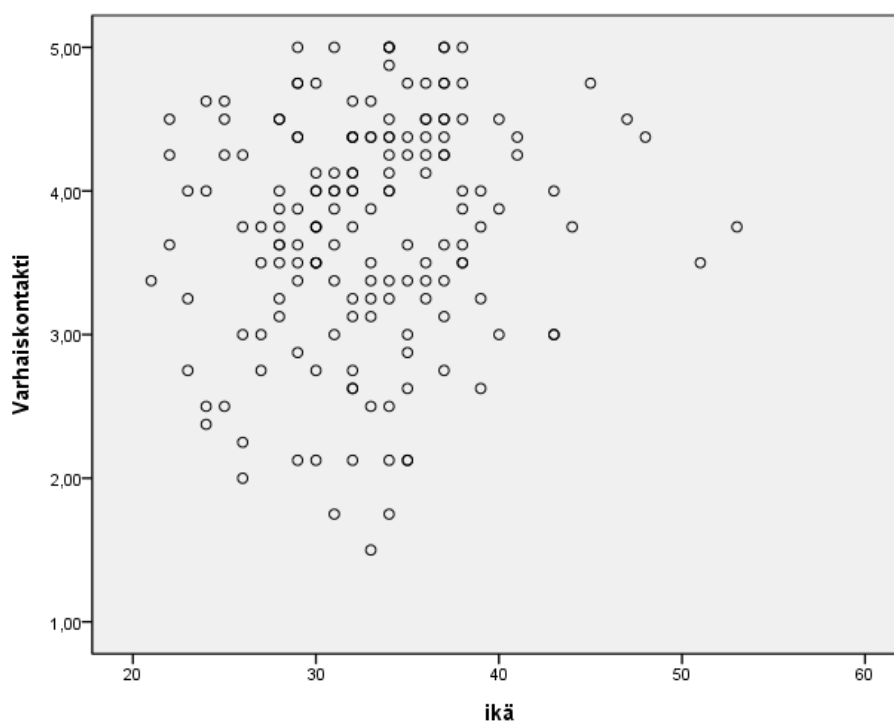
5.6 Yhteys taustatekijöillä on isien kokemukseen saamastaan tuesta synnytyksen aikana intervention jälkeen

Emme voi tilastollisesti todeta, että isien aikaisemmillä synnytyskokemuksilla, siviilisäädellä, koulutuksella tai työtilanteella olisi vaikutusta siihen, miten he kokevat saavansa emotionaalista tukea, tiedollista tukea ja tukea varhaiseen vuorovaikutukseen synnytyksen aikana. Myöskään sillä, onko isä aikaisemmin ollut mukana synnytyksessä, ei ole vaikutusta kokemukseen jatkuvasta tuesta synnytyksen aikana. Interventiosairaaloiden ja verrokkisairaaloiden välillä ei ole tilastollista eroa taustatekijöiden vaikutuksesta koettuun tukeen. Kuopion sairaalan tilastoille koskien isien työtilannetta ei ole mielekästä suorittaa Kruskal-Wallis testiä, sillä kaikki vastanneet ovat työssäkäyviä.

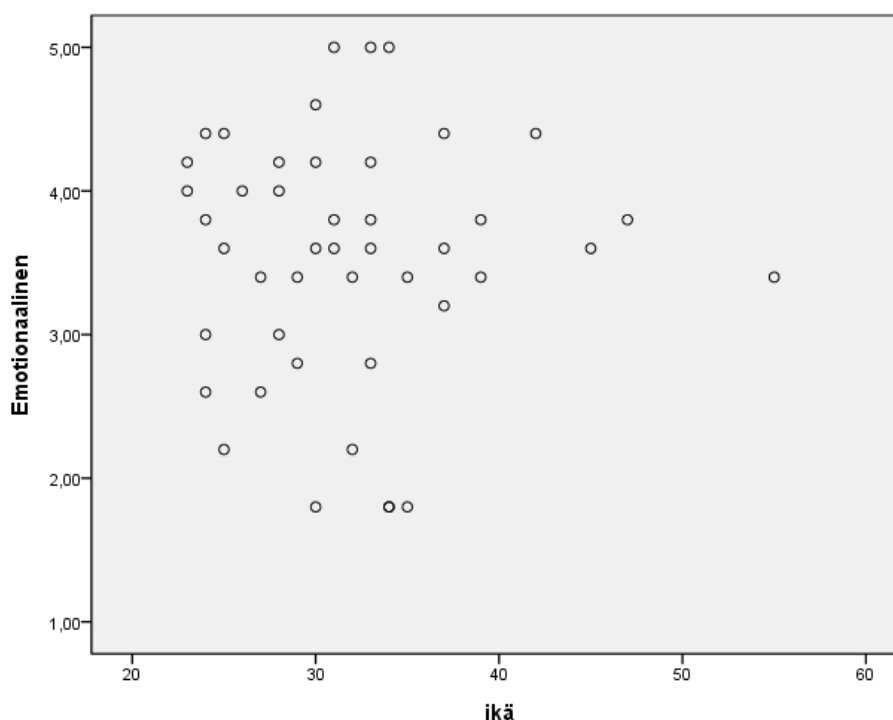
Oulun yliopistollisessa sairaalassa ($p=0,031$) ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa ($p=0,046$) nuorempi ikä korreloi parempaan kokemukseen tuesta varhaiseen vuorovaikutukseen (katso kuvio 19 ja kuvio 20). Myös Kuopion yliopistollisessa sairaalassa voidaan todeta heikkoa korrelaatiota nuoren iän ja emotionaalisen sekä tiedollisen tuen saamisessa ($p=0,032$), katso kuvio 21.



Kuvio 20. Iän ja varhaiseen vuorovaikutukseen tukemisen korrelaatio Oulun yliopistollisessa sairaalassa.



Kuvio 21. Iän ja varhaiseen vuorovaikutukseen tukemisen korrelaatio Tampereen yliopistollisessa sairaalassa.



Kuvio 22. Iän ja emotionaalisesta tuen kokemisen korrelaatio Kuopion yliopistollisessa sairaalassa.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyössämme ilmeni, että isät kokivat epäselvyyttä siinä, miten ovat saaneet emotionaalista tukea synnytyksen aikana intervention jälkeen. Isät olivat epätietoisia siitä, rohkaistiinko heitä ilmaisemaan tunteitaan synnytyksen aikana. Sapountzi-Krepian ym. aikaisemmassa tutkimuksessa kuitenkin jopa puolet isistä olivat sitä mieltä, että heitä ei lainkaan rohkaistu ilmaisemaan tunteitaan synnytyksen aikana. Opinnäytetyössämme ilmeni kuitenkin, että isät olivat tyytyväisiä siihen, että heitä ei kohdeltu ulkopuolisena synnytyksen aikana. Myös Sapountzi-Krepia ym. ovat saaneet samansuuntaisia tuloksia tutkimuksessaan. (Sapountzi-Krepia ym. 2010: 50-53.) Toisaalta Longworthin ja Kingdonin mukaan isät kokevat usein, että heillä on enemmän tarkkaileva kuin osallistuva rooli synnytyksen aikana (Longworth, Kingdon: 2010: 3-4). Isät olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa tiedolliseen tukeen synnytyksen aikana intervention jälkeen. Isistä suurin osa oli tyytyväisiä saamaansa informaatioon synnytyksen etenemisestä. Vastanneista puolet kertoi olevansa täysin samaa mieltä, että heidän

kanssaan keskusteltiin synnytyksen etenemisestä. Sapountzi-Krepia ym. (2010: 50) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia tiedollisen tuen osalta. Tyytyväisyys oli samankaltaista kaikissa sairaaloissa eikä interventiosairaaloiden ja verrokkisairaaloiden välillä ollut tilastollisesti merkittävää eroa. Voimme siis todeta, että kaikissa kuudessa sairaalassa tiedollisen tuen laatu on ollut hyvää. Vastakkaisia tuloksia ovat kuitenkin saaneet Hildingsson, Cederlöf ja Widén (2011), joiden tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että isät haluaisivat enemmän tietoa synnytyksen kulusta (Hildingsson, Cederlöf ja Widén 2011:131-134).

Isät kokivat pääsääntöisesti, että varhaiseen vuorovaikutukseen tukeminen on hyvää. Poikkeuksena nousi esiin isien mielipiteet siitä, rohkaistiinko heitä olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa, johon isät olivat vaihtelevasti tyytyväisiä. Isät olivat tyypillisesti täysin samaa mieltä siitä, että heille oli näytetty vauvan kylvetys ja että heitä oli rohkaistu kylvettämään vauvaa. Interventiosairaloissa isät kokivat vauvan kylvetysohjauksen vielä parempana kuin verrokkisairaloissa. Tämä tulos poikkeaa aikaisemmin tehdystä tutkimuksesta, jossa vain joka viides koki, että heitä oli rohkaistu kylvettämään vauvaa (Sapountzi-Krepia 2010: 50-53).

Aikaisempien tutkimuksen tulokset, siitä kuinka taustatekijät vaikuttavat isien synnytyskokemuksiin, eivät ole yhtenäisiä kaikissa tutkimuksissa. Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että isien koulutuksella ei ole vaikutusta siihen, miten he kokivat saavansa emotionaalista tukea, tiedollista tukea tai tukea varhaiseen vuorovaikutukseen intervention jälkeen, toisin kuin Sapountzi-Krepia ym. (2010: 50) tutkimuksessa, jossa todettiin koulutustaustalla olevan vaikutusta isien kokemukseen synnytyksestä. Toisaalta Hildingsson, Cederlöf ja Widén (2011: 132-133) ovat saaneet samankaltaisia tuloksia siitä, että koulutuksella ei ole vaikutusta isien synnytyskokemukseen.

Opinnäytetyössämme todettiin siviilisäädylä olevan korrelaatiota siihen, miten isät kokivat saavansa tukea synnytyksen aikana intervention jälkeen. Samankaltaisia tuloksia Hildingsson, Cederlöf ja Widén (2011: 132-133) ovat saaneet tutkimuksessaan. Opinnäytetyössämme oli havaittavissa heikkoa iän korrelaatiota siihen, miten isät kokivat saavansa tukea varhaiseen vuorovaikutukseen kahdessa sairaalassa, sekä emotionaaliseen tukeen yhdessä sairaalassa. Näissä tapauksissa nuori ikä korreloi parempaan tukeen. Samanlaisia tuloksia saivat Vehviläinen-Julkunen ja Liukkonen (1997: 13) tutkimuksessaan jossa ilmeni, että nuorella iällä on vaikutusta positiiviseen kokemukseen synnytyksestä. Schytt ja Bergström (2013: 3-4) taas ovat tutkimuksessaan todenneet,

että vanhemmat isät olivat tyytyväisempiä synnytyksen aikaiseen hoitoon. Hildingsson, Cederlöf ja Widén (2011: 131-133) havaitsivat tutkimuksessaan, että iällä ei ole korrelaatiota isien kokemukseen synnytyksestä.

Tässä opinnäytetyössä saamissamme tuloksissa ei löytynyt korrelaatiota aikaisempien synnytyksien ja synnytyksen aikaisen tuen kokemuksella. Vehviläinen-Julkunen ja Liukkonen (1997: 13) ovat kuitenkin todenneet esikoisensa synnytyksessä mukana olleiden isien kokevan huomattavasti useammin epämukavuutta ja ahdistusta synnytyksen aikana verrattuna isiin, joilla on aikaisempia lapsia.

6.2 Menetelmän pohdinta

Kyselylomakkeena käytetty KIF-mittari on paljon tutkittu ja käytetty mittari. Kyselylomakkeeseen on vastattu nimettömästi, joten kynitys hyvinkin suoraan palautteeseen on todennäköisesti ollut matala.

Joissain tapauksissa vastaajat olivat valinneet useamman vastausvaihtoehdon, näissä tapauksissa tulkitsimme vastauksia. Mikäli koulutukseksi oli valittu useampi vaihtoehto, valittiin korkein tutkinto. Kun koulutukseksi oli ilmoitettu sekä lukio, että ammatillinen koulu, valittiin vastausvaihtoehdoista lukio, sillä katsoimme analyysoivan ryhmän kanssa tämän olevan koulutuksesta korkeampi. Työtilanteestaan olivat jotkut isät ilmoittaneet olevansa sekä opiskelija että työssä. Tällaisessa tapauksessa valittiin vastausvaihtoehto työssä. Kun vastauksena oli työssä, mutta viereen oli kirjoitettu lomautettu tai sairausloma, valittiin vaihtoehto 'muu, mikä' ja kirjoitettiin kuvaukseksi lomautettu tai sairausloma. Mikäli vastauksena oli työssä sekä vanhempainloma, valittiin vastaukseksi vanhempainloma. Mikäli vastausvaihtoehdoksi oli valittu 'muu mikä' ja viereen kirjoitettu yrittäjä, valittiin vastausvaihtoehdoksi työssä ja kuvaukseksi kirjoitettiin yrittäjä.

Lomakkeessa kysyttiin vastaajan syntymävuotta, jolla haettiin isä syntymävuotta. Jotkut vastaajat olivat kirjoittaneet vastaukseksi vuoden 2013, jolloin päätimme, etteivät isät olleet ymmärtäneet kysymystä, joten jätimme kysymyksen syöttämättä. Mikäli isät olivat vastanneet synnytyksen olleen ensimmäinen, jossa olivat läsnä, mutta kuitenkin vastanneet aiempaan synnytyskokemuksesta koskevaan kysymykseen, jätettiin vastaus syöttämättä sillä ensimmäisessä synnytyksessä olleella isällä ei voi olla aikaisempaa synnytyskokemusta. Vastaamattomaksi jääneet kohdat jätettiin syöttämättä.

Teimme kaikki tulkinnot yhdessä koko aineistoa analysoivan ryhmän kanssa ja kaikki vastaukset ovat analysoitu yhtenäistä linjaa noudattaen.

6.3 Luotettavuuskysymykset

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa oleellista on kysymyslomakkeen validiteetti ja realiteetti. Mittaamisen validiteetti tarkoittaa sitä, onko kysymyslomakkeessa olevat kysymykset mitanneet sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata (Holopainen, Pulkkinen 2012: 16). Jaoimme väittämät kolmeen pääryhmään analysoinnin aikana. Pääryhmät olivat emotionaalinen tuki (väittämät 1-5), tiedollinen tuki (väittämät 6-7) ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (väittämät 8-15).

Väittämiin 11-15 on vastattu hieman vähemmän kuin aikaisempiin väittämiin. Otskoko näiden kysymyksien kohdalla vaihteli 404 ja 408 vastaajan välillä, kun muissa kysymyksissä vastaajien määrä on ollut 420-414. Pääsääntöisesti kysymyksissä vastaajia on ollut 419. Väittämät 11-15 sijaitsevat viimeisellä sivulla kysymyslomaketta, joten on mahdollista, että jotkin vastaajat ovat jättäneet vastaamatta näihin kysymyksiin epähuomiossa.

Rehabiliteettia tarkastellessamme meidän tulee kiinnittää huomiota mittarin luotettavuuteen tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Suuri otskoko on yksi tärkeimmistä takeista siitä, että mittarista saatavat tulokset ovat ei-sattumanvaraisia. Kokonaisotos on ollut 421, ja lomakkeita on jaettu loppumittauksessa 1500. Hävikki on siis ollut valitettavan suurta, joidenkin sairaaloiden kohdalla hävikki on ollut erityisen suurta. Kuopioon on lähetetty 300 kyselylomaketta, mutta vastanneita on valitettavasti ollut vain 25. Tampereella hävikki on taas ollut huomattavasti pienempää ja lähetetyistä 300 lomakkeesta on palautunut jopa 184. Saloon lähetettiin 120 lomaketta ja vastanneita kertyi 27, Hämeen keskussairaalaan lähetettiin 180 lomaketta, joista 77 kappaletta palautui. Interventiosairaaloihin (HUS/Hyvinkää ja Oulun yliopistollinen sairaala) lähetettiin molempiin 300 kyselylomaketta. Lopullinen otos Oulussa oli 45 ja Hyvinkäällä 63. Vastausprosentti on ollut 28.067 %. Suuri hävikki johtui siitä, että kyselylomakkeiden palautuminen viivästyi meistä riippumattomista syistä ja suurin osa lomakkeista oli palautumatta, kun jouduimme aloittamaan aineiston analyysin.

Otskoot ovat vaikeuttaneet aineiston analyysia, sillä sairaaloita on ollut vaikea verrata toisiinsa niiden otskokojen erilaisuuden ja pienuuden vuoksi. Olemme ottaneet sairaal-

laiden vertailussa otoskoot huomioon ja tuloksissamme teemme johtopäätöksiä ainoastaan tilastollisesti merkittävien sairaalakohtaisten erojen kohdalla. Kokonaisotosta tarkasteltaessa on vastanneiden määrä kuitenkin riittävä ollakseen luotettava. Otos kuvaa melko hyvin perusjoukkoa, sillä kysely on tehty eri puolilla Suomea.

Kyselylomakkeet jaettiin isille äitien kautta. On vaikea arvioida, ovatko isät täyttäneet lomakkeen yksin vai kumppaninsa kanssa. Tämä vaikuttaa osaltaan tutkimuksen luotettavuuteen. Kyselylomakkeen mukana tuli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja annettiin ohjeet lomakkeen täyttöön. Näkemyksemme mukaan isillä on ollut riittävä tieto tutkimuksesta, mikä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomakkeessa on myös käytetty selkeää ja maallikoille ymmärrettävää kieltä. Lomakkeen täytön suhteen luotettavuutta olisi parantanut selkeämpi kysymysten sijoittelu, jotta viimeiselle sivulle vastanneiden määrä olisi ollut suurempi.

6.4 Eettiset kysymykset

Eettisesti hyvään käytäntöön kuuluu avoimuus, rehellisyys, huolellisuus, hyvä raportointi, muiden tutkimusten kunnioitus sekä tutkittavien oikeuksien huomiointi. Eettisyys alkaa jo tutkimuksen aiheen valinnalla. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 23-27; Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 364-365.) Tämä opinnäytetyö on tehty, jotta synnytyksen aikainen tuki paranisi, ja kättilöiden opetusta voitaisiin kehittää.

Toimintaamme ohjasi laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. Kyselytutkimusta varten on haettu tutkimuslupa eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkittavalta tulee saada suostumus tutkimukseen ja hänen on saatava riittävästi tietoa oikeuksistaan sekä tutkimuksen tarkoituksesta (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 § 6). Tutkimuslomakkeiden mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin isille tutkimuksen tarkoituksesta. Saatekirjeessä isiä on informoitu siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, anonymia eikä vastaaminen vaikuta hänen tai perheensä saamaan hoitoon nyt tai tulevaisuudessa.

Lomakkeessa kysyttiin ainoastaan asioita, jotka olivat oleellisia tutkimuksen kannalta. Tutkimuslomakkeet palautettiin nimettömänä, ja kyselylomakkeesta ei ole ollut mahdollista yksilöidä tutkimukseen osallistunutta henkilöä. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista, ja kaikki osallistujat ovat valittu tasa-arvoisin kriteerein.

Tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti, ja niitä käsittelivät ainoastaan salassapitoon sitoutuneet henkilöt. Aineisto on analysoitu huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen sekä rehellisesti ja tuloksia muuntamatta. Tutkimustulokset ovat esitetty totuudenmukaisesti, ja olemme raportoineet huolellisesti käytetyt menetelmät. Olemme tarkastelleet tutkimusta kriittisesti ja tuoneet ilmi myös tutkimuksen puutteet.

Toisen työn kunnioittaminen kuuluu hyvään tieteelliseen tapaan (Vilka 2007: 165). Olemme käyttäneet asianmukaisia lähdevitteitä niin digitaalisessa muodossa olevista lähteistä kuin manuaalisessa muodossa olevista. Olemme esitelleet toisten tutkijoiden tuotoksia asianmukaisesti kuvaten ja tuloksia vääristelemättä.

6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Isät ovat pääsääntöisesti kokeneet synnytyksen aikaisen tuen positiivisena intervention jälkeen, tulokset ovat rohkaisevia kätilötyön laadun näkökulmasta. Isät kokevat tuen olevan vahvinta tiedollisen tuen alueella. Taustatekijöillä ei ole vaikutusta siihen, miten isät kokevat synnytyksen aikaisen jatkuvan tuen toteutuvan. Nuori ikä korreloi kolmessa sairaalassa koettuun tukeen. Nuoremmat isät saattavat olla vastaanottavaisempia annettuun tukeen eivätkä välttämättä ole yhtä vaativia kuin vanhemmat isät. Interventio- ja verrokkisairaaloiden välillä ei ollut juurikaan eroa siinä, miten isät kokivat jatkuvan saadun tuen. Ainoastaan kylvetystä mittaavien väittämien kohdalla interventiosairaloissa saatiin parempia tuloksia kuin verrokkisairaloissa. Interventiokoulutuksessa mukana olleet kätilöt ovat mahdollisesti osanneet kiinnittää paremmin huomiota isien kylvetysohjaus tarpeisiin.

Isät ovat olleet epävarmoja saamastaan emotionaalisesta tuesta. Emotionaalisen tuen väittämät olivat väittämistä abstrakteimpia. Henkiseen hyvinvointiin tukeminen on vaikea määritellä ja se näkyi isien vastauksissa. Emotionaalinen tuki ei ole yhtä lailla konkreettista kuin tiedollinen tuki tai varhaiseen vuorovaikutukseen tukeminen, ja sen vuoksi näihin väittämiin on todennäköisesti ollut vaikeampi vastata. Emotionaalista tuen antamista synnytyksen aikana tulisi kehittää jatkossa. Kätilökoulutuksessa voitaisiin myös kiinnittää enemmän huomiota siihen, miten emotionaalista tukea annetaan. Puutteita on siinä, miten isät kokevat kätilöiden kannustavan heitä olemaan läsnä ensimmäisessä. Olisi tärkeää tulevaisuudessa löytää keinoja, miten isät voisivat olla mukana imetyksessä ja kuinka heidät otettaisiin paremmin huomioon imetysohjauksessa.

Isien mukanaolo synnytyksessä on suhteellisen tuore ilmiö, joten hoitotieteessä aihetta ei ole tutkittu kovin pitkään. Isien kokemuksia synnytyksen aikaisesta jatkuvasta tuesta on tehty suhteessa vähän verrattuna siihen, miten paljon äidin synnytyksen aikaista jatkuvaa tukea on tutkittu. Olemassa olevien tutkimuksien tulokset ovat osittain yhteneviä, mutta ristiriitoja tutkimustuloksien välillä löytyy. Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia enemmän isien kokemusta emotionaalisen tuen saamisesta synnytyksen aikana sekä sitä, kuinka synnytyksen aikainen jatkuva tuki vaikuttaa isän ja vastasyntyneen kiintymyssuhteen syntymiseen.

Lähteet

Bäckström – Wahn 2011. Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child *Midwifery* 27 (1), 67-73.

Draper 2003. Men's passage to fatherhood: an analysis of the contemporary relevance of transition theory. *Nursing Inquiry* 10 (1), 66–78.

Erlandsson – Christensson – Fagerberg 2008. Fathers' Lived Experiences of Getting to Know Their Baby While Acting as Primary Caregivers Immediately Following Birth. *Journal of Perinatal Education* 17 (2), 28-36.

Erlandsson – Dsilna – Fagerberg – Christensson 2007. Skin-to-Skin Care with the Father after Cesarean Birth and Its Effect on Newborn Crying and Prefeeding Behavior. *Birth* 34 (2), 105-114.

Erlandsson – Häggström-Nordin 2010. Prenatal Parental Education From the Perspective of Fathers With Experience as Primary Caregiver Immediately Following Birth: A Phenomenographic Study. *The Journal of Perinatal Education* 19 (1): 19-28.

Erlandsson, Lindgren 2011. Being a Resource for Borth Mother and Child: Father's Experiences Following a Complicated Birth. *The Journal of Perinatal Education* 20 (2), 91-99.

Hildingsson – Cederlöf – Widén 2011. Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth* 24 (3), 129-136.

Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hodnett – Gates – Hofmeyr – Sakala 2012. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 (10)

Holopainen – Pulkkinen 2012. Tilastolliset menetelmät. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Iliadou 2012. Supporting women in labour. *Health Science Journal* 6 (3), 385-391.

Korhonen 2009. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa *Kätilötyö, Äimälä (toim.): Kätilötyö*. Helsinki: Edita. 309-315.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>> . Luettu 2.4.2013

Leino-Kilpi – Välimäki 2009: *Etiikka Hoitotyössä*. Helsinki: WSOY

Longworth – Kingdon 2010. Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery* 27 (5), 588–594.

McNamara – Milot – Halle – Hair 2007. The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking. *Maternal & Child Health Journal* 11 (6) 595-602.

Mesiäislehto-Soukka 2005. Perheenisäys isien kokemana - Fenomenologinen tutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Miltner 2002. More Than Support: Nursing Interventions Provided to Women in Labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 31(6), 753-761.

Moore – Anderson – Bergman – Dowswell 2012. Early skin-to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 (5)

Projektisuunnitelma 2012. Hyvä Syntymä -hanke powerpoint-esitys.

Puputti-Rantsi 2009. Pro Gradu -tutkielma. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä - perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Sapountzi-Krepia, Despina, Lavdaniti Maria, Dimitriadou Alexandra, Psychogiou Maria, Sgantzios Markos, He, Hong-Gu, Faros, Eythimios, Vehviläinen-Julkunen Katsi 2010. Fathers' Feelings and Experience Related to their Wife/Partner's Delivery in Northern Greece. *The Open nursing Journal* (4). 48-54.

Sapountzi-Krepia – Raftopoulos –Psychogiou –Tzavelas –Vehviläinen-Julkunen 2009. Test-retest reliability of the Kuopio Instrument for fathers (KIF): a questionnaire to assess fathers' feelings, experiences and preparation for their wife/partner's delivery. *Midwifery* 25, 366-372.

Sauls 2006. Dimensions of Professional Labor Support for Intrapartum Practice. *Journal of Nursing Scholarship* 38 (1), 36-41.

Schytt, – Bergström 2013 (in press): First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age.

THL 2012. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2012 - 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti. Helsinki: THL.

Vehviläinen-Julkunen – Liukkonen, 1998. Fathers' experiences of childbirth *Midwifery* 14 (1), 10-17.

Velandia – Matthisen – Uvnäs-Moberg – Nissen 2010. Onset of Vocal Interaction Between Parents and Newborns in Skin-to-Skin Contact Immediately After Elective Cesarean Section. *Birth* 37(3), 192-210.

Vilka 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.